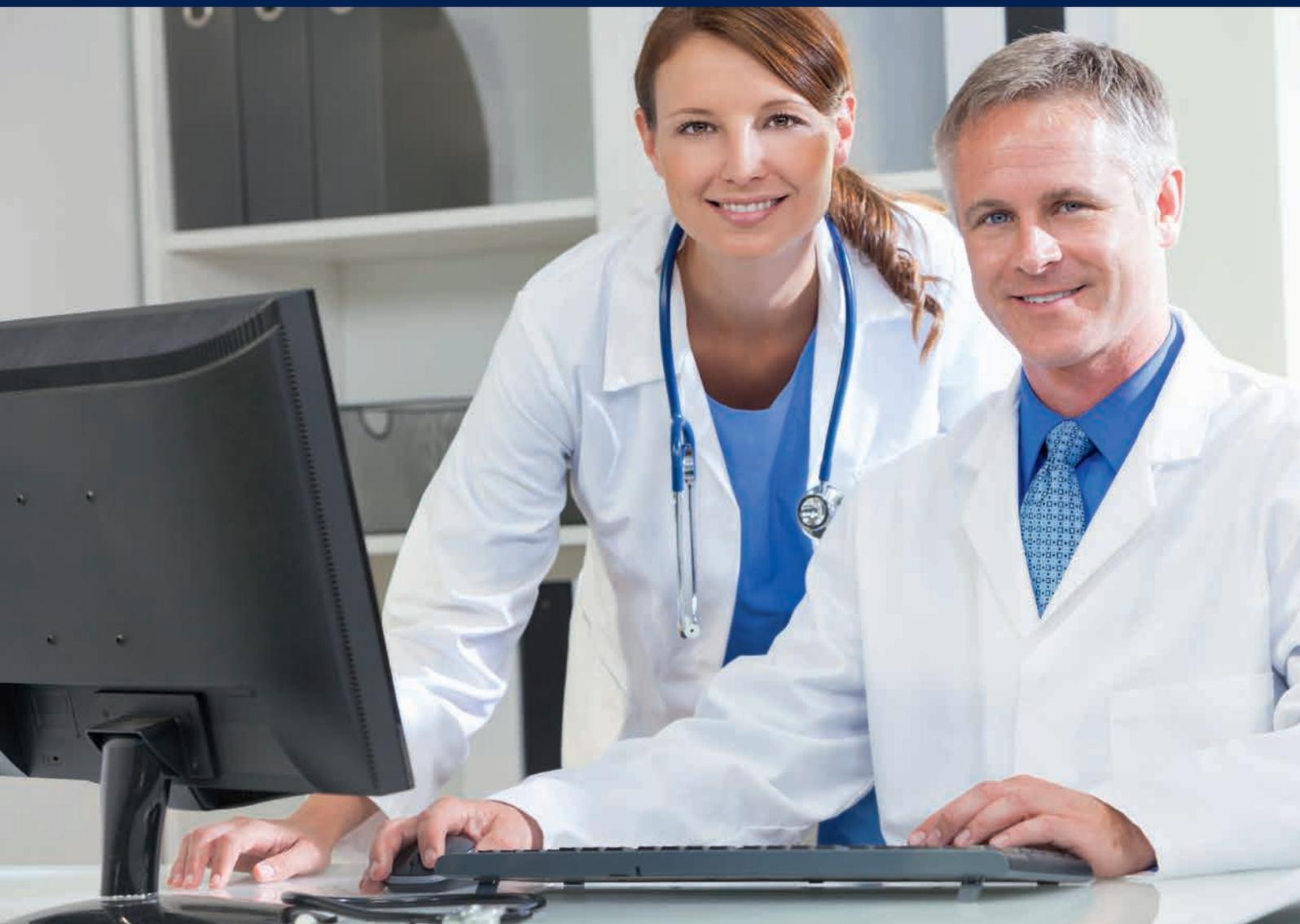


Leitfaden für künftige Fachärzte

Unterstützung für Niederlassungsinteressierte



Hinweis:

Wenn aus Gründen der Lesbarkeit die männliche Form eines Wortes genutzt wird („der Arzt“), ist selbstverständlich auch die weibliche Form („die Ärztin“) gemeint.

Sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen,

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

Mit der Entscheidung, künftig im fachärztlichen Bereich tätig zu werden, ergeben sich für Sie zahlreiche interessante Wahlmöglichkeiten, aber auch viele niederlassungsrelevante Fragen, die sowohl während der Weiterbildung, als auch unmittelbar vor der Niederlassung bedeutsam sind. Umso wichtiger ist es, bereits im Vorfeld entscheidende Weichen zu stellen, um für den Übergang in die Niederlassungsphase bestmöglich vorbereitet zu sein.

Mit unserem Leitfaden für künftige Fachärzte möchten wir Ihnen eine praktische Unterstützung an die Hand geben, die Ihnen bei wichtigen Fragestellungen eine Orientierung geben soll, welche bestehenden Möglichkeiten und Anlaufstellen für Sie von besonderem Interesse sind.

So fördert die KVB in Regionen mit Bedarf an zusätzlichen Fachärzten beispielsweise die fachärztliche Weiterbildung und unterstützt zudem finanziell die vertragsärztliche Tätigkeit durch eine Reihe sicherstellungsrelevanter Maßnahmen. Außerdem organisiert die KVB Informationsseminare und steht Ihnen mit ihrem Beratungsangebot bereits vor und auch nach der Niederlassung mit Rat und Tat zur Seite.

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

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



Dr. med. Pedro Schmelz
Bereichsvorstand Fachärzte
1. Stellv. Vorsitzender des Vorstands

1. Überblick	6
2. Bedarfsplanung und Entscheidungsgremien	7
2.1 Bedarfsplanung.....	7
2.2 Entscheidungsgremien	7
2.2.1 Zulassungsausschüsse.....	7
2.2.2 Berufungsausschuss	8
2.2.3 Landesausschuss.....	8
2.2.4 Erweiterter Landesausschuss	8
3. Schritte in die vertragsärztliche Tätigkeit	10
3.1 Eintrag in das Arztregister.....	10
3.2 Eintrag in die Warteliste	10
3.3 Antrag auf Zulassung als Vertragsarzt	11
3.4 Bewerbung um einen ausgeschriebenen Vertragsarztsitz (Nachbesetzungsverfahren)	11
4. Ärztliche Tätigkeitsformen im Überblick	12
4.1 Mögliche Formen der vertragsärztlichen Tätigkeit im Überblick	12
4.1.1 Niederlassung als Vertragsarzt	12
4.1.1.1 Neuzulassung	12
4.1.1.2 Zulassungsmöglichkeiten bei Zulassungsbeschränkungen	12
4.1.1.3 Doppelzulassung und Teilzulassung.....	14
4.1.2 Anstellung beim Vertragsarzt/bei der BAG/im MVZ.....	14
4.1.2.1 Anstellung beim Vertragsarzt/bei der BAG/ im MVZ in offenen Planungsbereichen.....	14
4.1.2.2 Anstellung beim Vertragsarzt/bei der BAG/ im MVZ in gesperrten Planungsbereichen.....	15
4.1.3 Gründung eines MVZ	15
4.1.3.1 Eigener Vertragsarztsitz in einem MVZ in offenen Planungsbereichen	16
4.1.3.2 Eigener Vertragsarztsitz in einem MVZ in gesperrten Planungsbereichen	16
4.1.4 Ermächtigungen.....	16
4.1.5 Bildung von Kooperationen im Rahmen der vertragsärztlichen Tätigkeit	17
4.1.5.1 Zusammenschluss als Praxisgemeinschaft.....	17
4.1.5.2 Bildung einer Berufsausübungsgemeinschaft (örtlich und überörtlich)	17
4.2 Der ärztliche Bereitschaftsdienst	18
4.3 Sonderformen im Rahmen einer Praxistätigkeit.....	19
4.3.1 Ambulante spezialfachärztliche Versorgung (ASV)	19
4.3.2 Belegarztwesen.....	19

5. Qualifikationsbezogene Aspekte	21
5.1 Anforderungen und Unterlagen zur Einreichung für die Facharztprüfung	21
5.2 Zusatz-Weiterbildungen im Überblick	22
5.3 Qualitätsgesicherte Leistungen – Genehmigungsvoraussetzungen bereits in der Weiterbildung erfüllen	25
5.3.1 Erläuterungen zu qualitätsgesicherten Leistungen	25
5.3.2 Übersicht über Voraussetzungen exemplarischer genehmigungspflichtiger Leistungen	25
 6. Beratungsangebote der KVB	 36
6.1 KVB-Patenprogramm für neu Niedergelassene	36
6.2 Beratungsangebote und Erreichbarkeit	36
6.2.1 Telefonische Beratung	36
6.2.2 Beratung vor Ort	37
6.3 Beratungsthemen	37
6.3.1 Abrechnungsberatung	37
6.3.2 Beratung zur Praxisführung	37
6.3.3 Verordnungsberatung	37
6.4 Veranstaltungen und Seminare	37
6.5 Beratung zur Telematikinfrastruktur (TI, E-Health-Gesetz)	38
 7. Online-Angebote der KVB	 38
 8. Fördermöglichkeiten für die fachärztliche Weiterbildung und die Zeit danach	 40
8.1 Gesetzliche Förderung gemäß Paragraf 75a SGB V	40
8.2 KVB-Weiterbildungsförderung	40
8.3 Regionale Förderprogramme der KVB	40
8.4 Finanzielle Förderung der Methadonsubstitution	41
8.5 Förderprogramme des Bayerischen Staatsministeriums für Gesundheit und Pflege	41
 9. Kontaktdaten zu wichtigen Institutionen	 42
 10. Abkürzungsverzeichnis	 43
 Impressum	 44

1. Überblick

Diese Broschüre gibt allen an der Aufnahme einer vertragsärztlichen Tätigkeit interessierten Fachärzten einen Überblick über die aktuell gültigen Rahmenbedingungen, die es bereits im Vorfeld zu beachten gilt. Zudem stellt die Broschüre Unterstützungsmöglichkeiten vor, die teilweise bereits weit vor der Niederlassung sinnvoll genutzt werden können.

Bedarfsplanung und Entscheidungsgremien

Vor einer möglichen Tätigkeit in der vertragsärztlichen Versorgung stellt sich die Frage: An welchen Orten ist eine Niederlassung bei Beachtung welcher Rahmenbedingungen überhaupt möglich? Daher ist es im ersten Schritt sinnvoll, sich im Kapitel 2 mit den Grundzügen der Bedarfsplanung vertraut zu machen. Die Bedarfsplanung regelt, wie viele Ärzte und Psychotherapeuten in den Planungsbereichen einer Region für die ambulante Versorgung zugelassen werden können. Das folgende Kapitel schafft ein Grundverständnis über die Planungssystematik, informiert Sie über die entscheidenden Gremien und zeigt Ihnen, wo Sie weitergehende Informationen im Internet finden, beispielsweise die einschlägigen Praxisbörsen sowie Hinweise, welche Möglichkeiten zur Abfrage freier Zulassungsmöglichkeiten bestehen.

Möglichkeiten der Zulassung in der vertragsärztlichen Versorgung

Im Zuge der Niederlassung ist es zudem von wesentlicher Bedeutung, die notwendigen Voraussetzungen, wie zum Beispiel die Eintragung in das Arztregister beziehungsweise in die Warteliste sowie die notwendigen Voraussetzungen und nötigen Unterlagen für die Antragstellung zu kennen. Einen Überblick über die wesentlichen Formalitäten erhalten Sie in Kapitel 3.

Ärztliche Tätigkeitsformen im Überblick

Besonders wichtig ist ebenso, sich im Vorfeld über die persönlichen Präferenzen im Hinblick auf die Form der vertragsärztlichen Tätigkeit klar zu werden. Eine Hilfestellung gibt das Kapitel 4, das alle ärztlichen Tätigkeitsformen in den Grundzügen beschreibt und zugleich auf den ärztlichen Bereitschafts- und Notdienst und die speziellen Kooperationsformen eingeht.

Qualifikationsbezogene Aspekte

Nicht alle Leistungen können nach einer Niederlassung automatisch erbracht und abgerechnet werden. Die Berechtigung zur

Erbringung und Abrechnung bestimmter qualitätsgesicherter Leistungen ist bei der KVB zu beantragen. Somit stehen im Vorfeld der Niederlassung Zusatzqualifikationen, insbesondere die Zusatzweiterbildungen im Fokus, die oftmals Voraussetzung für die Erbringung und Abrechnung der genehmigungspflichtigen Leistungen sind. Dies ist nicht zuletzt relevant für die vorzeitige Weichenstellung im Hinblick auf ein individuelles Leistungsangebot und somit auch der individuellen Profilschärfung der eigenen Praxis. Entsprechende Informationen finden Sie im Kapitel 5.

Beratungs- und Onlineangebote der KVB

Zu den einzelnen Fragestellungen bietet die KVB eine umfassende und kostenlose Beratung an. Das Beratungsangebot, das Sie unbedingt frühzeitig im Hinblick auf Ihr Niederlassungsvorhaben nutzen sollten, wird in Kapitel 6 näher erläutert. Zudem finden Sie in Kapitel 7 einen Überblick über praktische Online-Angebote der KVB.

Fördermöglichkeiten

Darüber hinaus kann die KVB in Regionen, die nicht ausreichend versorgt sind, unter bestimmten Voraussetzungen eine finanzielle Förderung der Weiterbildung und der Niederlassung gewähren. Entsprechende Hintergrundinformationen und Anlaufstellen sind im Kapitel 8 – Fördermöglichkeiten – dargestellt.

Kontaktdaten zu wichtigen Institutionen

In Kapitel 9 haben wir Ihnen in Form eines Kurzüberblicks wichtige Institutionen zusammengestellt, die im Rahmen der Weiterbildung und der Niederlassung von Bedeutung sind. Die entsprechenden Kontaktdaten sind ebenfalls angeführt.



2. Bedarfsplanung und Entscheidungsgremien

2.1 Bedarfsplanung

Die allgemeinen Voraussetzungen für eine Zulassung beziehungsweise eine Tätigkeit als angestellter Arzt in der vertragsärztlichen Versorgung richten sich nach dem Fünften Buch des Sozialgesetzbuchs (SGB V) und der Zulassungsverordnung für Vertragsärzte (Ärzte-ZV). Darüber hinaus muss im Planungsbereich eine Zulassungsmöglichkeit nach der Bedarfsplanung bestehen.

Die Bedarfsplanung ist insbesondere in der Bedarfsplanungs-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses geregelt, die wiederum auf Vorschriften des SGB V und der Ärzte-ZV beruht. Sie ordnet die verschiedenen Fachärzte in Anlehnung an die Weiterbildungsordnung beziehungsweise nach Versorgungsausrichtung bestimmten Arztgruppen zu und reguliert für diese Arztgruppen den Zugang zur vertragsärztlichen Versorgung in bestimmten räumlichen Planungsbereichen.

Für jede Arztgruppe und für jeden Planungsbereich wird über die sogenannte allgemeine Verhältniszahl das Soll-Verhältnis zwischen Ärzten und Einwohnern definiert. Die Verhältniszahl legt fest, für wie viele Einwohner ein Arzt der jeweiligen Arztgruppe vorhanden sein soll. Ist dieses Arzt-Einwohner-Verhältnis genau erfüllt, liegt der sogenannte Versorgungsgrad bei 100 Prozent. Erreicht oder übersteigt der Versorgungsgrad 110 Prozent, hat der Landesausschuss der Ärzte und Krankenkassen (siehe Kapitel 2.2.3) Zulassungsbeschränkungen anzuordnen. Der Planungsbereich gilt dann als überversorgt, und neue Zulassungen sind dann grundsätzlich nur noch im Rahmen von Praxisnachfolgen möglich. Liegt der Versorgungsgrad unter 110 Prozent, stellt der Landesausschuss fest, wie viele Zulassungsmöglichkeiten für die betreffende Arztgruppe in dem jeweiligen Planungsbereich bestehen. Sinkt der Versorgungsgrad für die hausärztliche Versorgung in einem Planungsbereich unter 75 Prozent beziehungsweise für eine der Arztgruppen der allgemeinen fachärztlichen Versorgung oder der spezialisierten fachärztlichen Versorgung unter 50 Prozent, ist dies ein Hinweis, dass eine Unterversorgung vorliegen könnte. Die Feststellung einer Unterversorgung obliegt ebenso dem Landesausschuss.

Bitte beachten Sie:

Aufgrund immer wiederkehrender Änderungen in der Bedarfsplanungs-Richtlinie können Details im Rahmen dieses Leitfadens nicht dargestellt werden. Über relevante Änderungen informieren wir Sie online beziehungsweise in direkten Beratungsgesprächen mit unseren Mitarbeitern in den Bezirksstellen vor Ort. Bitte nehmen Sie diesbezüglich gerne direkten Kontakt mit ihnen auf (siehe Kapitel 6 „Beratungsangebote der KVB“, Seite 36).

Weiterführende Informationen zur Bedarfsplanung finden Sie unter www.kvb.de in der Rubrik *Praxis/Niederlassung/Bedarfsplanung*.

Informationen zu Zulassungsmöglichkeiten finden Sie unter www.kvb.de in der Rubrik *Praxis/Niederlassung/Niederlassungssuche*.

2.2 Entscheidungsgremien

2.2.1 Zulassungsausschüsse

Die Zulassungsausschüsse entscheiden in Zulassungssachen, das heißt, insbesondere über die Zulassung von Vertragsärzten und medizinischen Versorgungszentren (MVZ), über die Ermächtigung von Ärzten und ärztlich geleiteten Einrichtungen oder auch über die Genehmigung zur gemeinsamen Ausübung der vertragsärztlichen Tätigkeit (Berufsausübungsgemeinschaft) oder die Beschäftigung von angestellten Ärzten.

Die Zulassungsausschüsse sind paritätisch besetzte Gremien aus Vertretern der Vertragsärzte und der Krankenkassen (die sogenannte gemeinsame Selbstverwaltung). Die Mitglieder der Zulassungsausschüsse sind weisungsunabhängig, das heißt, sie sind in ihrer Entscheidungsfindung sowohl unabhängig von der KVB als auch von den Krankenkassen. Die Zulassungsausschüsse tagen in nichtöffentlichen Sitzungen. Über Zulassungen beschließt der Zulassungsausschuss nach mündlicher Verhandlung, das heißt die Niederlassungskandidaten werden persönlich eingeladen und angehört. Den Vorsitz führt abwechselnd ein Vertreter der Ärzte und der Krankenkassen. Die Zulassungsausschüsse beschließen mit einfacher Stimmenmehrheit, bei Stimmgleichheit gilt ein Antrag als abgelehnt (Ausnahme: Antrag auf Durchführung eines Nachbesetzungsverfahrens). Stimmenthaltung ist unzulässig.

Die Zulassungsausschüsse sind jeweils für ihre Zulassungsbezirke zuständig, die allerdings je nach Zuordnung der Arztgruppe zu einer der Versorgungsebenen der Bedarfsplanung unterschiedlich groß sein können. Die Geschäfte der Zulassungsausschüsse werden von eigenen Geschäftsstellen geführt, die bei den KVB-Bezirksstellen angesiedelt sind. Nähere Informationen zum Zulassungsausschuss finden Sie unter www.kvb.de in der Rubrik *Praxis/Zulassung/Zulassungsverfahren/Zulassungsausschuss*.

2.2.2 Berufungsausschuss

Gegen Entscheidungen der Zulassungsausschüsse können die am Verfahren beteiligten Ärzte und ärztlich geleiteten Einrichtungen, die KVB, sowie die Krankenkassen beim Berufungsausschuss Widerspruch einlegen.

Der Berufungsausschuss ist wie der Zulassungsausschuss paritätisch besetzt mit Vertretern der Vertragsärzte und der Krankenkassen, hat aber darüber hinaus einen Vorsitzenden mit der Befähigung zum Richteramt. In Bayern sind drei Berufungsausschüsse gebildet, die jeweils für ganz Bayern zuständig sind. Gegen Entscheidungen der Berufungsausschüsse ist die Klage zum Sozialgericht zulässig. Nähere Informationen zum Berufungsausschuss finden Sie unter www.kvb.de in der Rubrik *Praxis/Zulassung/Zulassungsverfahren/Berufungsausschuss*.

2.2.3 Landesausschuss

In jedem Bundesland gibt es einen Landesausschuss, der auf der 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 obliegen 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 einem unparteiischen Vorsitzenden. Darüber hinaus können bis zu neun Patientenvertreter sowie 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 und Pflege.

Bitte beachten Sie zu dem Thema auch unsere folgenden Informationen:

- KVB-Börse (Kapitel 7, Seite 38)
- Niederlassungssuche (Kapitel 7, Seite 38)
- Bedarfsplanungs-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses unter www.g-ba.de

2.2.4 Erweiterter Landesausschuss

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

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



Einordnung der Facharztweiterbildungen zu Arztgruppen und Versorgungsebenen im Sinne der Bedarfsplanung		
Versorgungsebene	Arztgruppen	Facharztweiterbildungen
Hausärztliche Versorgung	Hausärzte	Fachärzte für Allgemeinmedizin, Praktische Ärzte sowie Ärzte ohne Gebietsbezeichnung, sofern keine Genehmigung zur Teilnahme an der fachärztlichen Versorgung gemäß Paragraf 73 Absatz 1a Satz 5 SGB V vorliegt
		Internisten ohne Schwerpunktbezeichnung und ohne weiteres Fachgebiet, welche die Teilnahme an der hausärztlichen Versorgung gemäß Paragraf 73 Absatz 1a Satz 1 Nummer 3 SGB V gewählt haben.
		Fachärzte für Innere und Allgemeinmedizin, sofern sie nach dem maßgeblichen Weiterbildungsrecht eine entsprechende Bezeichnung erworben haben
Allgemeine fachärztliche Versorgung	Augenärzte	Fachärzte für Augenheilkunde
	Chirurgen ¹ und Orthopäden	Fachärzte für Chirurgie, Fachärzte für Allgemeine Chirurgie, Fachärzte für Kinderchirurgie, Fachärzte für Plastische Chirurgie, Fachärzte für Plastische und Ästhetische Chirurgie, Fachärzte für Gefäßchirurgie sowie Fachärzte für Viszeralchirurgie, Fachärzte für Orthopädie und Fachärzte für Orthopädie und Unfallchirurgie
	Frauenärzte	Fachärzte für Frauenheilkunde und Geburtshilfe
	Hautärzte	Fachärzte für Haut- und Geschlechtskrankheiten
	HNO-Ärzte	Fachärzte für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde, Fachärzte für Phoniatrie und Pädaudiologie und Fachärzte für Sprach-, Stimm- und kindliche Hörstörungen
	Nervenärzte	Nervenärzte, Neurologen, Psychiater sowie Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapie
	Psychotherapeuten ²	Überwiegend oder ausschließlich psychotherapeutisch tätige Ärzte, Fachärzte für Psychotherapeutische Medizin, Fachärzte für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Psychologische Psychotherapeuten sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten.
	Urologen	Fachärzte für Urologie
Spezialisierte fachärztliche Versorgung	Kinderärzte	Fachärzte für Kinderheilkunde und Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin
	Anästhesisten	Fachärzte für Anästhesiologie und Fachärzte für Anästhesiologie und Intensivtherapie
	Fachinternisten (fachärztlich tätig)	Alle internistischen Fachärzte, die nicht an der hausärztlichen Versorgung teilnehmen. Fachärzte für Innere und Allgemeinmedizin (Hausärzte) können – unbeschadet der Regelung des Paragrafen 73 Absatz 1a Satz 5 SGB V – nicht an der fachärztlichen Versorgung teilnehmen.
	Kinder- und Jugendpsychiater	Fachärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie und Fachärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie
Gesonderte fachärztliche Versorgung	Radiologen	Fachärzte für Radiologie, Fachärzte für Strahlentherapie und Radiologische Diagnostik, Fachärzte für Radiologische Diagnostik sowie Fachärzte für Diagnostische Radiologie
	Humangenetiker	Fachärzte für Humangenetik
	Laborärzte	Fachärzte für Biochemie, Fachärzte für experimentelle und diagnostische Mikrobiologie, Fachärzte für Immunologie, Fachärzte für Laboratoriumsmedizin, Fachärzte für Mikrobiologie und Infektionsepidemiologie sowie Fachärzte für Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie
	Neurochirurgen	Fachärzte für Neurochirurgie
	Nuklearmediziner	Fachärzte für Nuklearmedizin
	Pathologen	Fachärzte für Neuropathologie, Fachärzte für Pathologie und Fachärzte für pathologische Anatomie
	Physikalische- und Rehabilitations-Mediziner	Fachärzte für physikalische und rehabilitative Medizin und Fachärzte für Physiotherapie
	Strahlentherapeuten	Fachärzte für Strahlentherapie
Transfusionsmediziner	Fachärzte für Blutspende- und Transfusionsmedizin und Fachärzte für Transfusionsmedizin	

1) Nicht zu dieser Arztgruppe gehören Fachärzte für Herzchirurgie, Fachärzte für Thoraxchirurgie.

2) Überwiegend oder ausschließlich psychotherapeutisch tätige Ärzte sind Ärzte, die als solche gemäß Paragraf 101 Absatz 4, Satz 1 SGB V zugelassen oder in diesem Umfang tätig sind

Tabelle 1: Einordnung der Facharztweiterbildungen

Quelle: Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Bedarfsplanung sowie die Maßstäbe zur Feststellung von Überversorgung und Unterversorgung in der vertragsärztlichen Versorgung in der Neufassung vom 20. Dezember 2012, veröffentlicht im Bundesanzeiger BAnz AT 31.12.2012 B7 vom 31. Dezember 2012, in Kraft getreten am 1. Januar 2013, zuletzt geändert am 20. September 2018.

3. 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 Mitarbeitern einen Beratungstermin. Die Kontaktdaten finden Sie unter www.kvb.de in der Rubrik *Service/Kontakt und Beratung/Präsenzberatung*.

3.1 Eintrag in das Arztregister

Den Antrag auf Eintrag ins Arztregister finden Sie unter www.kvb.de in der Rubrik *Service/Formulare und Anträge/Buchstabe „A“*.

Folgende Unterlagen sind dem Antrag im Original beizufügen:

- Geburtsurkunde, bei Namensänderung auch Heiratsurkunde/Auszug aus dem Familienstammbuch
- Approbationsurkunde
- Gegebenenfalls Promotionsurkunde
- Anerkennung zum Führen einer Gebiets-, Schwerpunkt-, Zusatzbezeichnung
- Lückenloser Nachweis über die ärztliche Tätigkeit nach bestandener ärztlicher Prüfung

Nach der Einsichtnahme werden die Originalunterlagen unverzüglich wieder zurückgegeben. Der Eintrag erfolgt bei der Kassenärztlichen Vereinigung (KV), in deren Zuständigkeitsbereich Sie Ihren aktuellen Wohnsitz haben. Sollten Sie später im Zuständigkeitsbereich einer anderen KV eine vertragsärztliche Tätigkeit ausüben, wird Ihr Eintrag von Amts wegen umgeschrieben. Über den Eintrag erhalten Sie einen schriftlichen Bescheid.

Bitte beachten Sie:

Da der Arztregistereintrag Voraussetzung zum Eintrag in die Warteliste ist (siehe Kapitel 3.2), sollte unmittelbar nach erfolgreichem Abschluss der Facharztprüfung der Eintrag ins Arztregister erfolgen.

3.2 Eintrag in die Warteliste

- (Antrag auf) Eintrag ins Arztregister muss erfolgt sein
- Antrag auf Aufnahme in die Warteliste

Wenn Sie eine Zulassung als niedergelassener Vertragsarzt anstreben, ist ein frühzeitiger Eintrag in die Warteliste sinnvoll. Aufgrund der gesetzlich angeordneten Bedarfsplanung (siehe hierzu Kapitel 3.3) sind die Niederlassungsmöglichkeiten begrenzt. In vielen Planungsbereichen bestehen keine freien Zulassungsmöglichkeiten mehr. Eine Möglichkeit, sich dennoch in einem solchen Planungsbereich niederzulassen, ist die Übernahme der Praxis eines Vertragsarztes, der seine vertragsärztliche Tätigkeit beendet. Hat der Zulassungsausschuss dem Antrag eines abgabewilligen Vertragsarztes auf Durchführung eines Nachbesetzungsverfahrens stattgegeben, muss die KVB seinen Sitz öffentlich ausschreiben, wobei unter Umständen mehrere Bewerber um den frei werdenden Vertragsarztsitz konkurrieren können. Die Auswahl unter den Nachfolgern trifft der Zulassungsausschuss unter dem Blickwinkel der bestmöglichen Eignung für die Versorgung. Dabei hat er mehrere Kriterien zu berücksichtigen (siehe Kapitel „Praxisnachfolge/Nachbesetzungsverfahren“, Seite 12).

Zu diesen Kriterien gehört auch die Dauer des Eintrags in die Warteliste. Diese kann bei sonst gleicher Eignung der 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



Sie finden das entsprechende Formular unter www.kvb.de in der Rubrik *Service/Formulare und Anträge/Buchstabe „W“*.

3.3 Antrag auf Zulassung als Vertragsarzt

Zur Behandlung von gesetzlich Krankenversicherten benötigt ein niedergelassener Arzt eine Zulassung zur Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung. Die Zulassung wird für einen Vertragsarztsitz (Ort der Niederlassung) erteilt. Die Anzahl der zulässigen Vertragsarztsitze 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 4.1 „Mögliche Formen der vertragsärztlichen Tätigkeit im Überblick“, Seite 12 ff.).

Neben dem Antrag an den Zulassungsausschuss Ärzte des jeweiligen Zulassungsbezirks, den Sie unter www.kvb.de in der Rubrik *Service/Formulare und Anträge/Buchstabe „Z“* herunterladen können, sind folgende Unterlagen (im Original oder in amtlich beglaubigter Abschrift) einzureichen:

- Auszug aus dem Arztregister, aus dem der Tag der Approbation, der Tag des Arztregistereintrags und der Tag der Anerkennung des Rechts zum Führen einer bestimmten Facharzt-, Schwerpunkt- oder Zusatzbezeichnung hervorgehen.
- Bescheinigung über die seit der Approbation ausgeübten ärztlichen Tätigkeiten, soweit sie nicht dem Antrag auf Eintrag in das Arztregister beigefügt wurden.
- Tabellarischer unterschriebener Lebenslauf.
- Polizeiliches Führungszeugnis der Belegart „O“, das an den Zulassungsausschuss adressiert ist. Dabei handelt es sich um ein sogenanntes Behördenführungszeugnis, das dem Zulassungsausschuss direkt zugeht und zum Zeitpunkt der Entscheidung des Zulassungsausschusses nicht älter als sechs Monate sein darf.
- Bescheinigungen der Kassenärztlichen Vereinigung, in deren Bereich der Antragsteller bisher vertragsärztlich tätig war, aus denen sich Ort und Dauer der bisherigen vertragsärztlichen Tätigkeit und der Grund einer etwaigen Beendigung ergeben.
- Erklärung über die zum Zeitpunkt der Antragstellung bestehenden Dienst- oder Beschäftigungsverhältnisse unter Angabe des frühestmöglichen Endes des Beschäftigungsverhältnisses.

- Erklärung, dass Hinderungsgründe wie Alkohol- oder Drogenabhängigkeit nicht vorliegen und auch innerhalb der letzten fünf Jahre nicht vorgelegen haben (diese ist Bestandteil des Antragsformulars zur Zulassung).

Welche Planungsbereiche mit Zulassungsbeschränkungen versehen sind, erfahren Sie orientierend in der Niederlassungssuche der KVB (siehe Kapitel „Online-Angebote der KVB“, Seite 38) oder unter www.kvb.de in der Rubrik *Praxis/Niederlassung/Niederlassungssuche*. Da diese lediglich die im halbjährigen Abstand getroffenen Feststellungen des Landesausschusses wiedergeben, sollten Sie zur genaueren Information über möglicherweise zwischenzeitlich erfolgte Zulassungsentscheidungen unsere Praxisberater kontaktieren.

3.4 Bewerbung um einen ausgeschriebenen Vertragsarztsitz (Nachbesetzungsverfahren)

Die Veröffentlichung der Ausschreibungen erfolgt im Bayerischen Staatsanzeiger, jeweils am ersten Freitag im Monat. Die Bewerbung um den ausgeschriebenen Vertragsarztsitz muss zentral an die KVB-Bezirksstelle Regensburg gerichtet sein. Um die Zulassung als Vertragsarzt kann sich jeder Arzt bewerben, der seine Eintragung im Arztregister nachweisen kann.

Nach Ablauf der Bewerbungsfrist gibt die KVB die Adressdaten der Bewerber an den ausschreibenden Arzt weiter, damit dieser mit ihnen Kontakt aufnehmen kann. Gleichzeitig leitet sie die Bewerberliste an den Zulassungsausschuss weiter. Haben sich Bewerber und Praxisabgeber zivilrechtlich über die Modalitäten des Praxiskaufvertrags geeinigt, stellen der oder die Bewerber den Antrag auf Zulassung beim Zulassungsausschuss.

Sie finden hierzu detaillierte Informationen im Merkblatt „Praxisabgabe in gesperrten Planungsbereichen“ unter www.kvb.de in der Rubrik *Praxis/Zulassung/Merkblätter*.

4. Ärztliche Tätigkeitsformen im Überblick

4.1 Mögliche Formen der vertragsärztlichen Tätigkeit im Überblick

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

- der Zulassung als niedergelassener, freiberuflich tätiger Vertragsarzt,
- der Tätigkeit als zugelassener Vertragsarzt in einem Medizinischen Versorgungszentrum (MVZ),
- der Anstellung bei einem Vertragsarzt oder in einem MVZ,
- der Ermächtigung (insbesondere als Krankenhausarzt),
- sowie Kooperationsformen zwischen zugelassenen Ärzten und Einrichtungen.

Die Entscheidung, in welcher Form Sie an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmen, ist unter anderem abhängig von Ihrer individuellen Situation beziehungsweise Ihrer Lebensplanung. Eine Orientierung bieten grundlegende Entscheidungskriterien, die für oder gegen eine der Alternativen sprechen:

- Freiberufliche Tätigkeit als selbstständiger Unternehmer oder im Angestelltenverhältnis
- Notwendiger Kapitaleinsatz und Risikobereitschaft
- Mobilität*
- Zeitliche Flexibilität

*Bitte beachten Sie:

Durch das GKV-Versorgungsstrukturgesetz wurde die Residenzpflicht für Vertragsärzte aufgehoben. Das heißt, Ärzte müssen nun ihren Wohnsitz nicht mehr so wählen, dass sie kurzfristig für die Versorgung der Versicherten an ihrem Vertragsarztsitz zur Verfügung stehen. Sie können nun also auch von ihrer Praxis weiter entfernt wohnen. So müssen zum Beispiel Landärzte 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 es sich um eine Tätigkeit in Einzelpraxis handeln soll.

4.1.1 Niederlassung als Vertragsarzt

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

4.1.1.1 Neuzulassung

Bestehen für den gewünschten Ort der Niederlassung keine Zulassungsbeschränkungen, kann beim örtlich zuständigen Zulassungsausschuss eine Zulassung beantragt werden, soweit die hierfür allgemeinen Voraussetzungen vorliegen (siehe Kapitel 3.3 „Antrag auf Zulassung als Vertragsarzt“, Seite 11). In diesem Fall besteht die Möglichkeit, eine bestehende Praxis zu übernehmen oder eine eigene Praxis neu zu gründen.

4.1.1.2 Zulassungsmöglichkeiten bei Zulassungsbeschränkungen

Bestehen für den Planungsbereich, in dem der Ort der gewünschten Niederlassung liegt, Zulassungsbeschränkungen, so ist eine Neuzulassung nicht ohne weiteres möglich.

Praxisnachfolge (Nachbesetzungsverfahren)

Beendet ein Vertragsarzt seine vertragsärztliche Tätigkeit in einem Planungsbereich, für den Zulassungsbeschränkungen angeordnet sind, und soll die Praxis durch einen anderen Vertragsarzt als Nachfolger fortgeführt werden, muss der Vertragsarzt eine Ausschreibung zur Nachbesetzung beantragen. Das gilt auch in Fällen, in denen ein Kind oder ein anderer Verwandter des Vertragsarztes die Praxis übernehmen soll. Der Antrag auf Ausschreibung ist an den Zulassungsausschuss zu richten. Hat der Zulassungsausschuss dem Antrag eines abgabewilligen Vertragsarztes auf Durchführung eines Nachbesetzungsverfahrens stattgegeben, muss die Kassenärztliche Vereinigung die jeweilige Arztpraxis ausschreiben. Nach Ausschreibung der Praxis gibt die KV die eingegangenen Bewerbungen an den Zulassungsausschuss und an den abgebenden Vertragsarzt weiter. Der abgebende Ver-

tragsarzt kann mit den Bewerbern über den Abschluss eines zivilrechtlichen Praxisübergabevertrags verhandeln.

Stellen mehrere Bewerber Anträge auf Zulassung, hat der Zulassungsausschuss bei der Auswahl des am besten geeigneten Bewerbers 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 Paragraf 100 Absatz 1 SGB V das Bestehen von Unterversorgung festgestellt hat
- ob der Bewerber Ehegatte, Lebenspartner oder ein Kind des bisherigen Vertragsarztes ist
- ob der Bewerber ein angestellter Arzt des bisherigen Vertragsarztes oder ein Vertragsarzt ist, mit dem die Praxis bisher gemeinschaftlich betrieben wurde
- ob der Bewerber bereit ist, besondere Versorgungsbedürfnisse, die in der Ausschreibung der Kassenärztlichen Vereinigung definiert worden sind, zu erfüllen

- wie lange der Bewerber in der Warteliste eingetragen ist
- ob die abzugebende Praxis Bestandteil einer Berufsausübungsgemeinschaft ist und welche Interessen die dort verbleibenden Vertragsärzte haben
- Belange von Menschen mit Behinderung beim Zugang zur Versorgung

Die wirtschaftlichen Interessen des abgebenden Vertragsarztes werden dabei nur insoweit berücksichtigt, als ihm nicht zugemutet wird, die Praxis unter dem Verkehrswert verkaufen zu müssen, wobei der Marktwert durchaus über dem Verkehrswert liegen kann. Detaillierte Informationen zum Nachbesetzungsverfahren finden Sie unter www.kvb.de in der Rubrik *Praxis/Zulassung/Praxisabgabe* sowie im Merkblatt „Praxisabgabe in gesperrten Planungsbereichen“ unter www.kvb.de in der Rubrik *Praxis/Zulassung/Merkblätter*.

Bei Fragen zur Übernahme einer Praxis beziehungsweise zu Praxispreisen oder Praxisbewertungsmethoden helfen Ihnen die KVB-Berater gerne weiter (siehe Kapitel 6 „Beratungsangebote der KVB“, Seite 36). Von ihnen werden Sie auch über vertragsärztliche Verpflichtungen wie Präsenzpflcht oder Teilnahme am Bereitschaftsdienst informiert.

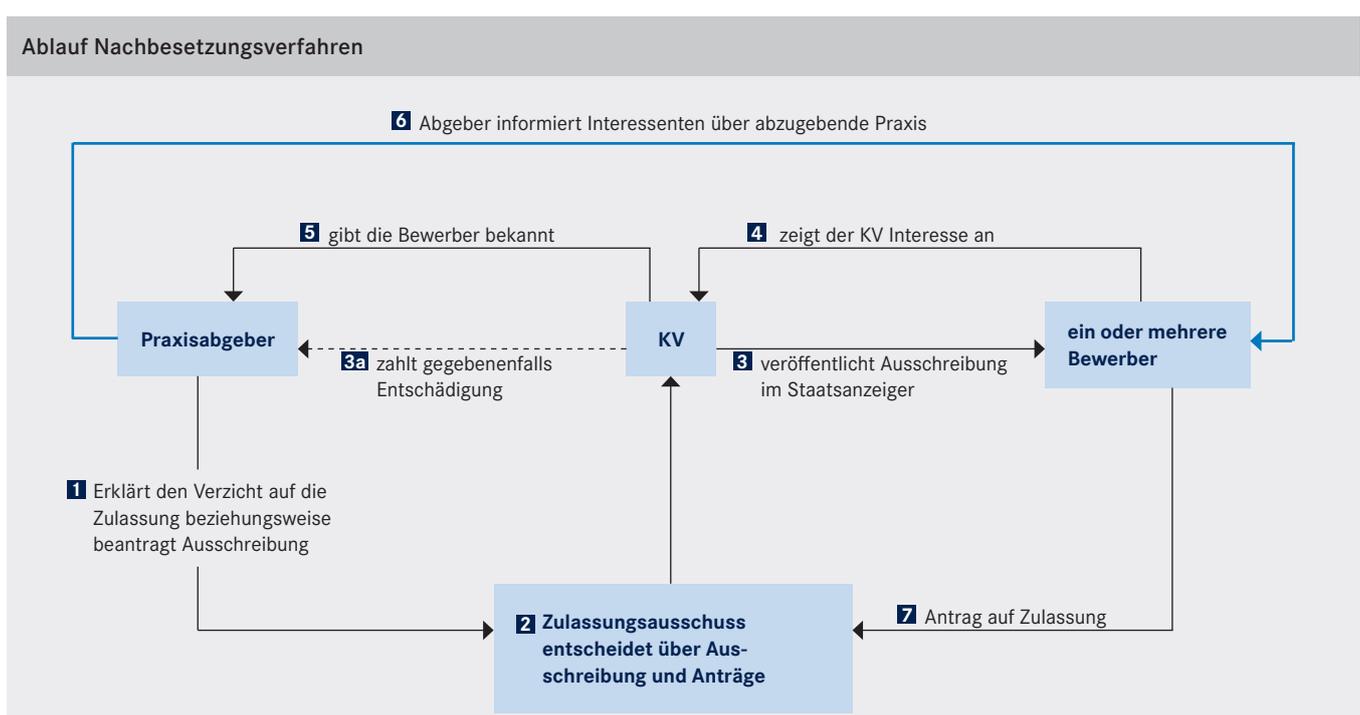


Abbildung 1: Ablauf Nachbesetzungsverfahren

Quelle: KVB

Zulassung im Rahmen des Jobsharings

Trotz bestehender Zulassungsbeschränkungen kann ein niederlassungswilliger Arzt eine Zulassung erhalten, wenn er sich gemeinsam mit einem bereits zugelassenen Vertragsarzt (Seniorpartner) des gleichen Fachgebiets (Fachidentität im Sinne von Paragraf 41 Bedarfsplanungs-Richtlinie) auf die Gründung einer Berufsausübungsgemeinschaft (BAG) verständigt und beide sich verpflichten, das bisherige Leistungsvolumen des Seniorpartners nicht wesentlich zu überschreiten. Dazu erkennen sie die vom Zulassungsausschuss festgestellte Leistungsbeschränkung (Jobsharing-Obergrenze) an.

Wenn der Seniorpartner Mitglied in einer BAG oder in einem MVZ tätig ist, unterliegt das MVZ beziehungsweise die gesamte BAG der Jobsharing-Obergrenze.

4.1.1.3 Doppelzulassung und Teilzulassung

Verfügt der Arzt über zwei oder mehr Fachgebietsanerkennungen, so kann er, wenn entsprechende Zulassungsmöglichkeiten vorhanden sind, die Zulassung auch für mehrere Fachgebiete erhalten (umgangssprachlich als „Doppelzulassung“ bezeichnet). In diesem Fall ist der Vertragsarzt berechtigt und verpflichtet, in jedem dieser Gebiete vertragsärztliche Leistungen zu erbringen, kann dabei aber seinen Schwerpunkt frei wählen. Unabhängig von dem gewählten Schwerpunkt wird eine Zulassung für zwei Fachgebiete in der Bedarfsplanung bei den beiden Arztgruppen mit einem Anrechnungsfaktor von jeweils 0,5 zugerechnet.

Neben der Möglichkeit einer Zulassung mit vollem Versorgungsauftrag besteht auch die Möglichkeit, die vertragsärztliche Tätigkeit eingeschränkt im Rahmen eines nur hälftigen Versorgungsauftrags (sogenannte „Teilzulassung“) auszuüben. Auch bei einer Teilzulassung sind im Rahmen des hälftigen Versorgungsauftrags Sprechstunden entsprechend dem Bedürfnis nach einer ausreichenden und zweckmäßigen vertragsärztlichen Versorgung, mindestens jedoch zehn Sprechstunden in der Woche anzubieten. Entsprechend wird eine „Teilzulassung“ nur mit dem Anrechnungsfaktor 0,5 in der Bedarfsplanung berücksichtigt. Erhält ein Arzt eine Teilzulassung für zwei Fachgebiete, wird er in der Bedarfsplanung bei den beiden Arztgruppen mit einem Anrechnungsfaktor von jeweils 0,25 zugerechnet.

Ein Vertragsarzt kann auch zwei verschiedene Teilzulassungen haben oder eine Teilzulassung mit einer anderweitigen Ange-

stellentätigkeit in Teilzeit kombinieren. Die Angestelltentätigkeit kann dabei (nach Maßgabe der Bedarfsplanung) innerhalb der vertragsärztlichen Versorgung bei einem anderen Vertragsarzt oder in einem MVZ erfolgen. Daneben sind in untergeordnetem Umfang Nebentätigkeiten außerhalb der vertragsärztlichen Versorgung zulässig, etwa an einem Krankenhaus.

4.1.2 Anstellung beim Vertragsarzt/ bei der BAG/im MVZ

4.1.2.1 Anstellung beim Vertragsarzt/bei der BAG/ im MVZ in offenen Planungsbereichen

Medizinische Versorgungszentren (MVZ) und Vertragsärzte/ Berufsausübungsgemeinschaften (BAGs) können Ärzte, die im Arztregister eingetragen sind, anstellen. Diese Anstellungen unterliegen ebenfalls der Bedarfsplanung. Voraussetzung für die Anstellung ist, dass im betreffenden Planungsbereich keine Zulassungsbeschränkungen bestehen. In diesen Fällen unterliegt die Anstellung keinen Leistungsbeschränkungen wie etwa beim Jobsharing.

Teilzeit

Je nach Vereinbarung im Arbeitsvertrag wird die vertragsärztliche Tätigkeit des angestellten Arztes in der Bedarfsplanung mit folgendem Anrechnungsfaktor mitgerechnet:

- bis zehn Stunden pro Woche (0,25)
- über zehn bis 20 Stunden pro Woche (0,50)
- über 20 bis 30 Stunden pro Woche (0,75)
- über 30 Stunden pro Woche (1,0)

Der anstellende Vertragsarzt/die anstellende BAG beziehungsweise das anstellende MVZ kann beim Zulassungsausschuss einen Antrag auf Genehmigung zur Beschäftigung eines angestellten Arztes stellen. Die Vorlage des Arbeitsvertrags sowie der Eintrag des angestellten Arztes in das Arztregister der zuständigen KV ist dafür Voraussetzung.

4.1.2.2 Anstellung beim Vertragsarzt/bei der BAG/ im MVZ in gesperrten Planungsbereichen

Einbringen einer bereits bestehenden Zulassung

Eine Anstellung in Planungsbereichen, für die Zulassungsbeschränkungen angeordnet sind, ist nur möglich durch Erwerb eines ausgeschriebenen Arztsitzes, durch Verzicht eines anderen Vertragsarztes zugunsten einer Anstellung, durch Nachbesetzung einer bereits vorhandenen Stelle, aufgrund einer späteren Teilentsperrung des Planungsbereichs oder unter Leistungsbeschränkungen (Jobsharing).

Anstellung mit Leistungsbegrenzung

Ähnlich einer Zulassung im Rahmen des Jobsharings ist in Planungsbereichen, in denen Zulassungsbeschränkungen angeordnet sind, auch die Anstellung eines anderen Arztes desselben Fachgebiets (Fachidentität im Sinne von Paragraph 41 Bedarfsplanungs-Richtlinie) möglich, wenn sich der anstellende Vertragsarzt beziehungsweise das anstellende MVZ/die anstellende BAG verpflichtet, das bisherige Leistungsvolumen nicht wesentlich zu überschreiten. Dazu erkennt der anstellende Vertragsarzt beziehungsweise das anstellende MVZ/die anstellende BAG die vom Zulassungsausschuss festgelegte Leistungsbeschränkung (Jobsharing-Obergrenze) an. Bei einer Anstellung in einer BAG – fachübergreifend/überörtlich – unterliegt die gesamte BAG der Leistungsbeschränkung. Dies gilt auch für ein MVZ.

4.1.3 Gründung eines MVZ

Ein MVZ ist eine zugelassene ärztlich geleitete Einrichtung, in der Vertragsärzte und/oder angestellte Ärzte tätig werden können. In einem MVZ müssen (unabhängig von der Zugehörigkeit zu einem bestimmten Fachgebiet oder zu einer bestimmten Arztgruppe) mindestens zwei Ärzte tätig werden, deren Tätigkeitsumfänge in der Summe einen bedarfsplanerischen Anrechnungsfaktor von 1,0 ergeben (Beispiel: Im MVZ werden zwei halbtags beschäftigte, angestellte Ärzte mit einem Stundenumfang von jeweils 20 Wochenstunden tätig, Anrechnung mit Faktor $2 \times 0,5$ in der Bedarfsplanung).

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

- zugelassenen Ärzten
- zugelassenen Krankenhäusern
- Erbringern nichtärztlicher Dialyseleistungen nach Paragraph 126 Absatz 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

Der ärztliche Leiter muss selbst als Vertragsarzt (mit vollem oder hälftigem Versorgungsauftrag) oder als angestellter Arzt (Anstellungsumfang mindestens 20 Wochenstunden) im MVZ tätig sein. Er ist in medizinischen Fragen weisungsfrei.

In einem MVZ ist zwischen den Gründern und den im MVZ tätigen Ärzten strikt zu unterscheiden. So können zugelassene Vertragsärzte Gründer eines MVZ sein, ohne dort tätig sein zu müssen. Sollen im MVZ jedoch zugelassene Vertragsärzte tätig werden und für das MVZ vertragsärztliche Leistungen erbringen, müssen diese zwingend auch Gesellschafter der Trägergesellschaft des MVZ sein. Das MVZ selbst bedarf der Zulassung durch den zuständigen Zulassungsausschuss. Es nimmt dann selbst als Einrichtung an der vertragsärztlichen Versorgung teil.

Detaillierte Informationen über die Gründung eines MVZ in offenen und gesperrten Planungsbereichen finden Sie im Merkblatt „Allgemeine Informationen zum Thema Medizinische Versorgungszentren (MVZ)“ unter www.kvb.de in der Rubrik *Praxis/Zulassung/Merkblätter*.



4.1.3.1 Eigener Vertragsarztsitz in einem MVZ in offenen Planungsbereichen

Bereits zugelassene Vertragsärzte können 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 eines weiteren Gesellschafters in die Trägergesellschaft des MVZ genehmigen lassen. Bisher nicht zugelassene Ärzte können in einem MVZ nur tätig werden, wenn für ihr Fachgebiet im betroffenen Planungsbereich keine Zulassungsbeschränkungen bestehen.

4.1.3.2 Eigener Vertragsarztsitz in einem MVZ in gesperrten Planungsbereichen

In Planungsbereichen, für die Zulassungsbeschränkungen angeordnet sind, können Ärzte grundsätzlich dann in ein MVZ eintreten, wenn sie bereits in demselben Planungsbereich zugelassen oder angestellt sind. Das heißt, es besteht die Möglichkeit, einen eigenen bereits bestehenden Vertragsarztsitz in ein MVZ einzubringen. Bei einem bislang angestellten Arzt ist jedoch die vorherige Rückumwandlung der Anstellung in eine Zulassung Voraussetzung für eine Einbringung. 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 Ärzte tätig werden sollen, ist die Beschäftigung dieser Ärzte durch das MVZ vom Zulassungsausschuss jeweils gesondert zu genehmigen (siehe Kapitel 4.1.2 „Anstellung beim Vertragsarzt/ im MVZ“, Seite 14). Merkblätter zu den einzelnen Möglichkeiten der Zulassung finden Sie unter www.kvb.de in der Rubrik *Praxis/Zulassung/Merkblätter*. Entsprechende Antragsformulare können Sie herunterladen unter www.kvb.de in der Rubrik *Service/Formulare und Anträge/Buchstabe „Z“*.

4.1.4 Ermächtigungen

Die Ermächtigung ist neben der Zulassung eine weitere Form der Berechtigung zur Teilnahme an der ambulanten vertragsärztlichen Versorgung.

Zu unterscheiden ist zwischen der persönlichen Ermächtigung von Ärzten beziehungsweise Psychotherapeuten – insbesondere in Krankenhäusern, Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen, stationären Pflegeeinrichtungen, Einrichtungen der beruflichen Rehabilitation – und Ermächtigungen von Einrichtungen als solche (sogenannte „Institutsermächtigungen“).

Die wichtigste Gruppe bilden die persönlichen Ermächtigungen, die bei Bedarf vom Zulassungsausschuss erteilt werden. Sie dienen dazu, Versorgungslücken in der ambulanten vertragsärztlichen Versorgung zu schließen. Solche Versorgungslücken können sich insbesondere ergeben bei Unterversorgung, bei zusätzlichem lokalem Versorgungsbedarf, bei Fehlen einzelner besonderer Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder zur Abdeckung von Kapazitäts- oder 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 in Ausnahmefällen, wenn eine Versorgungslücke auch durch mehrere persönliche Ermächtigungen nicht zu schließen ist, kann auch eine Einrichtung ermächtigt werden. Bei Unterversorgung oder zur Deckung eines zusätzlichen lokalen Versorgungsbedarfs können Krankenhäuser mit entsprechenden Fachabteilungen ermächtigt werden.

Zusammengefasst lässt sich sagen, dass Ermächtigungen bedarfsnotwendige Ergänzungen des Leistungsspektrums der niedergelassenen Vertragsärzte darstellen.

4.1.5 Bildung von Kooperationen im Rahmen der vertragsärztlichen Tätigkeit

4.1.5.1 Zusammenschluss als Praxisgemeinschaft

Eine Praxisgemeinschaft als Organisationsgemeinschaft zeichnet sich durch die 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 Praxisgemeinschaften tätigen 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 Patientenkarteien. Der Behandlungsvertrag der Patienten kommt jeweils nur mit der behandelnden Praxis zustande. Diese rechnet unabhängig von der anderen Praxis mit der KV ab.

4.1.5.2 Bildung einer Berufsausübungsgemeinschaft (örtlich und überörtlich)

Die Berufsausübungsgemeinschaft als häufigste Kooperationsform ist gekennzeichnet durch eine gemeinsame Ausübung der vertragsärztlichen Tätigkeit durch mehrere Ärzte der gleichen oder unterschiedlichen Fachrichtungen unter folgenden Prämissen:

- Gemeinsame Nutzung von Praxisräumen
- Einheitliche Führung der Patientenkartei
- Gemeinsame Abrechnung unter einer Betriebsstättennummer

Der Behandlungsvertrag der Patienten kommt hier mit der gesamten Berufsausübungsgemeinschaft zustande, das heißt, je nach Behandlungsbedürfnis können alle Ärzte, auch unterschiedlicher Fachrichtungen, den Patienten behandeln, ohne dass es einer Überweisung bedürfte. Die Ausübung der vertragsärztlichen Tätigkeit im Rahmen einer BAG ist zwischen allen zugelassenen Leistungserbringern (Vertragsärzten und MVZ) möglich. Die Partner können wirtschaftlich sowohl durch höhere Umsätze auf der

Einnahmen-, also auch durch Synergieeffekte auf der Ausgaben- (Gerätenutzung, Personal- und Betriebskosten etc.) profitieren. Zudem kann der Arbeitseinsatz in gegenseitiger Absprache etwa bei Praxisöffnungszeiten, Krankheit, Fortbildung, Bereitschaftsdienst und Verwaltungsarbeiten variabel gestaltet werden. Bei der klassischen örtlichen BAG haben alle Partner an einem gemeinsamen Ort ihren Vertragsarztsitz. Eine BAG kann aber auch überörtlich geführt werden. Dies ist der Fall, wenn einzelne Partner an einem anderen Ort ihren Vertragsarztsitz haben und Leistungen an den verschiedenen Betriebsstätten der Berufsausübungsgemeinschaft erbringen.

Bitte beachten Sie:

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 Gesellschafter in eine bereits bestehende BAG kann mit bestimmten Risiken verbunden sein, zum Beispiel die Haftung für etwaige Altschulden der Gesellschaft. Um empfindliche Vermögensverluste zu vermeiden, lässt sich eine Haftungsabgrenzung im Innenverhältnis vereinbaren. 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 und Auskünfte zu möglichen Formen der Niederlassung sowie zu Kombinationsmöglichkeiten, Sonderformen, überörtlichen Kooperationen etc. finden Sie unter www.kvb.de in der Rubrik *Praxis/Zulassung*. Die Anträge auf Genehmigung einer Berufsausübungsgemeinschaft sind an den zuständigen Zulassungsausschuss zu richten.

4.2 Der ärztliche Bereitschaftsdienst

Die KVB hat mit ihren Mitgliedern (Vertragsärzten, ärztlichen Psychotherapeuten, Medizinischen Versorgungszentren) den gesetzlichen Auftrag, die vertragsärztliche Versorgung der Bevölkerung sicherzustellen (Paragraf 75 SGB V).

Diese umfasst auch die medizinische Versorgung zu den sprechstundenfreien Zeiten (Notdienst). Die KVB organisiert diesen Dienst unter der Bezeichnung „Ärztlicher Bereitschaftsdienst“. Näheres dazu ist in der Bereitschaftsdienstordnung (BDO) der KVB geregelt, siehe www.kvb.de in der Rubrik *Praxis/Ärztlicher Bereitschaftsdienst/Informationen*.

Der Ärztliche Bereitschaftsdienst umfasst den Allgemeinen Ärztlichen Bereitschaftsdienst sowie nach Maßgabe der Bereitschaftsdienstordnung (BDO-KVB) eingerichtete Fachärztliche Bereitschaftsdienste bei entsprechend bestehendem Sicherstellungsbedarf. Am Allgemeinen Ärztlichen Bereitschaftsdienst nehmen Ärzte aller Fachgruppen und (praktische) Ärzte teil, sofern kein Fachärztlicher Bereitschaftsdienst eingerichtet ist. 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.

Mit Ihrer Zulassung erwerben Sie einerseits das Recht zur Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung und andererseits auch die Verpflichtung zur Teilnahme am Ärztlichen Bereitschaftsdienst. Dies gilt für alle ärztlichen Fachgruppen (ausgenommen Psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten).

Grundsätzlich gilt die Teilnahmeverpflichtung am Ärztlichen Bereitschaftsdienst mit dem Beginn Ihrer Zulassung. Wenn Sie zum Ärztlichen Bereitschaftsdienst Detailfragen haben, unterstützen wir Sie gerne. Näheres zum Informations- und Beratungsangebot der KVB können Sie den Ausführungen in Kapitel 6 dieses Leitfadens entnehmen.

Exkurs Notarztdienst

Vom Ärztlichen Bereitschaftsdienst abzugrenzen ist der Notarztdienst, der die Mitwirkung von Notärzten in der Notfallrettung gemäß Bayerischem Rettungsdienstgesetz (BayRDG) darstellt. Sollten Sie Interesse am Notarztdienst haben, können Sie sich gerne an die KVB-Präsenzberater vor Ort wenden.



4.3 Sonderformen im Rahmen einer Praxistätigkeit

4.3.1 Ambulante spezialfachärztliche Versorgung (ASV)

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

Die Details zu den Erkrankungen, inklusive die einbezogenen Erkrankungen und den Behandlungsumfang, sowie die hochspezialisierten Leistungen, insbesondere die maßgeblichen personellen, sächlichen und organisatorischen Anforderungen, sind für jede Indikation in den betreffenden Anlagen zur ASV-RL geregelt. Entsprechendes gilt für die im Rahmen der ASV erbringbaren Leistungen. Sie werden im sogenannten Appendix der jeweiligen Anlage der ASV-Richtlinie abschließend definiert.

Ärzte und Krankenhäuser, die an der ASV teilnehmen wollen, zeigen dies dem erweiterten Landesausschuss als Team an. Mit der Anzeige haben sie die Erfüllung sämtlicher Anforderungen und Voraussetzungen der ASV-Richtlinie einschließlich ihrer Anlagen unter Beifügung der entsprechenden Belege nachzuweisen. Für die Anzeige stellt der erweiterte Landesausschuss indikationsspezifische Anzeigenvordrucke zur Verfügung. Der erweiterte Landesausschuss prüft auf der Grundlage der eingegangenen Unterlagen, ob die Leistungserbringer die Voraussetzungen für die ASV-Teilnahme erfüllen. Teilt der erweiterte Landesausschuss den Anzeigenden nicht innerhalb einer Frist von zwei Monaten nach Eingang der Anzeige mit, dass sie die Voraussetzungen

nicht erfüllen beziehungsweise dass noch weitere Unterlagen einzureichen sind, sind die betreffenden Ärzte und/oder Einrichtungen nach Ablauf der genannten Frist zur ASV-Teilnahme berechtigt.

Die Vergütung ist für alle ASV-berechtigten Vertragsärzte und Krankenhäuser einheitlich geregelt. Alle Leistungen werden zu festen Preisen extrabudgetär vergütet. Ziel ist es, langfristig eine eigene Vergütungssystematik für die ASV zu entwickeln, zum Beispiel in Form von diagnosebezogenen Pauschalen. Übergangsweise hat der Gesetzgeber vorgesehen, dass die Vergütung der ASV-Leistungen auf Grundlage des EBM erfolgt – das heißt, zunächst gelten die Preise der jeweiligen regionalen Euro-Gebührenordnung. Bestimmte Leistungen, die nicht im EBM enthalten sind, wie neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden, können bei einigen Indikationen im Rahmen der ASV erbracht und abgerechnet werden. Die Vergütung erfolgt dabei auf Grundlage der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ).

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

Die Beschlüsse zur ASV-Richtlinie des G-BA sowie zu den Anlagen finden Sie unter www.g-ba.de in der Rubrik Beschlüsse/ ambulante spezialfachärztliche Versorgung. Zudem finden Sie ausführliche Informationen zur Teilnahme an der ASV unter www.kvb.de in der Rubrik *Praxis/Alternative Versorgungsformen/ Ambulante Spezialfachärztliche Versorgung (ASV)*.

4.3.2 Belegarztwesen

Belegärzte sind nicht am Krankenhaus angestellte Ärzte, die berechtigt sind, Patienten (Belegpatienten) in einem zugelassenen Krankenhaus unter Inanspruchnahme der hierfür bereitgestellten Dienste, Einrichtungen und Mittel vollstationär oder teilstationär zu behandeln.

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

Zur Erbringung belegärztlicher Leistungen benötigt der Vertragsarzt eine Genehmigung (Belegarztanerkennung), die auf Antrag von der Kassenärztlichen Vereinigung im Einvernehmen mit den Krankenkassen erteilt wird (siehe auch www.kvb.de in der Rubrik *Service/Formulare und Anträge/Buchstabe „B“*). Die Anerkennung als Belegarzt kann auch für mehrere Krankenhäuser ausgesprochen werden. Sie setzt jeweils voraus, dass für die Belegbetten an dem betreffenden Krankenhaus eine entsprechende Fachabteilung in Übereinstimmung mit dem Krankenhausplan eingerichtet ist. Der Praxissitz und die Wohnung des Vertragsarztes müssen in räumlicher Nähe zum Krankenhaus liegen. Die unverzügliche und ordnungsgemäße Versorgung der von ihm ambulant und stationär zu betreuenden Versicherten muss gewährleistet sein.

Belegärzte sind verpflichtet, einen Bereitschaftsdienst für die Belegpatienten vorzuhalten. Diesen können sie entweder selbst wahrnehmen oder auch durch angestellte Ärzte des Kranken-

hauses erbringen lassen. Im letzteren Falle vergüten die Krankenkassen die Wahrnehmung dieses Bereitschaftsdienstes. Belegärzte rechnen in der Regel ihre belegärztlichen Leistungen nach EBM über die Kassenärztliche Vereinigung ab. Dabei sind besondere Abrechnungsbestimmungen einschlägig, über die Sie sich gerne unter www.kvb.de in der Rubrik *Service/Rechtsquellen/Buchstabe „B“* informieren können.

Als Alternative zur eigenen Abrechnung mit der KVB können Krankenhäuser mit Belegbetten zur Vergütung der belegärztlichen Leistungen mit Belegärzten Honorarverträge schließen. Die Abrechnung erfolgt in diesem Fall direkt mit dem Krankenhausträger. In diesem Fall teilt der Vertragsarzt der Kassenärztlichen Vereinigung die Tätigkeit im Rahmen des Honorarvertragsmodells mit. Die Kassenärztliche Vereinigung übermittelt diese Angaben an die Verbände der Krankenkassen.



5. Qualifikationsbezogene Aspekte

Alle in Bayern berufstätigen beziehungsweise wohnhaften Ärzte sind auch ohne ärztliche Tätigkeit Pflichtmitglieder in der Bayerischen Landesärztekammer (BLÄK), deren Aufgaben unter anderem die Weiterbildung der Ärzteschaft einschließlich der Weiterbildungsprüfung darstellen.

5.1 Anforderungen und Unterlagen zur Einreichung für die Facharztprüfung

Anforderungen für die Facharztprüfung

Zusammen mit dem Antrag auf Anerkennung der Facharztbezeichnung sind zwingend nachfolgende Unterlagen einzureichen:

- Nachweis zur Erfüllung der zeitlichen Anforderungen
- Nachweis zur Erfüllung der inhaltlichen Anforderungen
- Nachweis über zu absolvierende (Pflicht-)Kurse

Die genauen zeitlichen sowie inhaltlichen Anforderungen sowie die Kursvorgaben können Sie in der Weiterbildungsordnung beziehungsweise in den Richtlinien über den Inhalt der Weiterbildung gemäß der jeweils gültigen Weiterbildungsordnung unter www.blaek.de in der Rubrik Weiterbildung/Weiterbildungsordnung 2004 einsehen.

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

Unterlagen zur Einreichung für die Facharztprüfung – Nachweis zur Erfüllung der zeitlichen Anforderungen

Zur Erfüllung der Mindestzeiten in definierten Tätigkeiten sind amtlich beglaubigte Kopien der Zeugnisse der Weiterbilder als Bestätigung der Weiterbildungszeit einzureichen. Die Zeugnisse müssen nachfolgende Informationen enthalten:

- Hauptberuflichkeit der Tätigkeit
- ganztägig oder Teilzeit mit Angabe der Wochenstunden
- Unterbrechungen (Tariflicher Urlaub zählt nicht als Unterbrechung)
- Teilnahme an Nacht- und Bereitschaftsdiensten

- stationär und/oder ambulant (Angabe von Zeiträumen, anteilig in Wochenstunden oder prozentual)
- Aussage zur fachlichen Eignung und formale Anforderungen

Nachweis zur Erfüllung der inhaltlichen Anforderungen

Als Nachweis zur Erbringung einer Mindestanzahl definierter ärztlicher Tätigkeiten gilt eine beglaubigte Kopie des vollständig ausgefüllten Dokumentationsbogens/Logbuchs. Die benötigte Anzahl der geforderten Untersuchungszahlen können Sie den Richtlinien über den Inhalt der Weiterbildung gemäß der jeweils gültigen Weiterbildungsordnung entnehmen.

Hinweis:

Für eine beabsichtigte spätere Durchführung von beispielsweise Sonographien im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung (siehe Kapitel 5.3 „Qualitätsgesicherte Leistungen – Genehmigungsvoraussetzungen bereits in der Weiterbildung erfüllen“) ist zum Nachweis bei der KVB die gesonderte Ausstellung eines Zeugnisses unter Berücksichtigung der geforderten Untersuchungszahlen nach Vereinbarung von QS-Maßnahmen nach Paragraph 135 Absatz 2 SGB V zur Ultraschalldiagnostik zu empfehlen. Detaillierte Informationen zur Ausstellung der Zeugnisse finden Sie unter www.kvb.de in der Rubrik *Praxis/Qualität/Qualitätssicherung/Buchstabe „S“/Sonographie/Genehmigungsverfahren (Antragstellung, Zeugnisse)*.

Nachweis über absolvierte (Pflicht-)Kurse

Gefordert sein können auch Bestätigungen über Kursteilnahmen in Form von amtlich beglaubigten Kopien.

Bei Fragen zu Ihrem individuellen Weiterbildungsgang wenden Sie sich bitte an

Bayerische Landesärztekammer (BLÄK)
Referat Weiterbildung II
Telefon 0 89 / 41 47 – 1 32

Fragen zur Prüfung richten Sie bitte an:
E-Mail pruefungen@blaek.de
Telefon 0 89 / 41 47 – 1 37

5.2 Zusatz-Weiterbildungen im Überblick

Zum Teil besteht auch schon vor der bestandenen Facharztprüfung die Möglichkeit, eine oder mehrere Zusatzbezeichnungen zu erwerben. Gemäß Paragraf 3 Absatz 1 Satz 2 der Weiterbildungsordnung dürfen Zusatzbezeichnungen nur zusammen mit der Bezeichnung „Arzt“, „praktischer Arzt“ oder neben einer Facharztbezeichnung geführt werden. Je nach individueller Neigung und Ausrichtung bietet sich eine große Auswahl an interessanten und praxisrelevanten Zusatzbezeichnungen an. Zusatz-Weiterbildungen können nicht nur eine sinnvolle Ergänzung zur Facharztweiterbildung darstellen, sondern sind oftmals Voraussetzung, um dann im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung qualifikationsgebundene Leistungen erbringen und abrechnen zu können. Sollten Sie bereits während der Weiterbildung eine Praxis zur späteren Übernahme im Blick haben, kann es durchaus sinnvoll sein, sich bei der Wahl anzustrebender Zusatz-Weiterbildungen auf das Leistungsspektrum des derzeitigen Praxisinhabers auszurichten.

Unsere Erfahrung zeigt, dass im Rahmen der späteren Praxistätigkeit oft die Zeit fehlt, um die entsprechenden Nachweise zu erbringen, beziehungsweise eine Zusatz-Weiterbildung zu absolvieren, sodass es sinnvoll ist, die notwendigen fachlichen Voraussetzungen bereits während der Weiterbildung zu erwerben.

Hierbei ist zu beachten, dass die meisten Zusatz-Weiterbildungen mit Weiterbildungszeit zusätzlich zur Facharztweiterbildung absolviert werden müssen (siehe Paragraf 2 Absatz 4 Satz 2 der Weiterbildungsordnung).

Wichtig ist in diesem Zusammenhang auch, die entsprechenden zusätzlichen Kurse beziehungsweise Voraussetzungen zur späteren Genehmigungserteilung durch die KVB bereits in der Weiterbildung zu absolvieren.

Bitte beachten Sie, dass die Bedingungen zum Führen einer Zusatz-Weiterbildung mit den Genehmigungsvoraussetzungen der Kassenärztlichen Vereinigungen zur Durchführung und Abrechnung entsprechender Leistungen nicht immer deckungsgleich sind. Nachfolgend ist eine Auswahl der in der aktuellen Weiterbildungsordnung der Bayerischen Landesärztekammer (WBO- Stand: 21.10.17) beinhalteten Zusatz-Weiterbildungen aufgeführt.

Die Liste bildet nur einen Teil der möglichen Zusatz-Weiterbildungen ab und erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit. Bedenken Sie, dass die Weiterbildungsordnung ständig weiterentwickelt wird. Wir empfehlen Ihnen deshalb, die Inhalte unter www.blaek.de in der Rubrik Weiterbildung einzusehen. Sie finden dort auch sämtliche mögliche Zusatz-Weiterbildungen nach der Weiterbildungsordnung mit den entsprechenden Weiterbildungsvoraussetzungen. Im Übrigen können Sie sich auf der Internetseite der Gesundheitsberichterstattung des Bundes unter www.gbe-bund.de in der Rubrik Rahmenbedingungen/Aus- und Weiterbildung des Gesundheitspersonals einen Überblick verschaffen, wie häufig welche Zusatz-Weiterbildungen von praktizierenden Ärzten geführt werden, was auch eine Orientierungshilfe bei persönlichen Entscheidungen sein könnte.

Auswahl von relevanten Zusatz-Weiterbildungen nach der WBO in der Fassung der Beschlüsse vom 21. Oktober 2017

Zusatz-Weiterbildung gemäß WBO	Voraussetzung zum Erwerb der Bezeichnung	Weiterbildungszeit der Zusatz-Weiterbildung	Anteil der Ärzte einer Fachgruppe, die in Bayern die entsprechende Zusatz-Weiterbildung führen
Akupunktur	24 Monate Weiterbildung in einem Gebiet der unmittelbaren Patientenversorgung bei einem Weiterbilder gemäß Paragraf 5 Absatz 1 Satz 2	<ul style="list-style-type: none"> ■ 24 Stunden Grundkurs gemäß Paragraf 4 Absatz 8 und anschließend ■ 96 Stunden Aufbaukurs gemäß Paragraf 4 Absatz 8 mit praktischen Übungen in Akupunktur ■ 60 Stunden praktische Akupunkturbehandlungen unter Anleitung eines Weiterbilders für Akupunktur gemäß Paragraf 5 Absatz 1 Satz 3, verteilt auf eine Weiterbildungsdauer von mindestens 24 Monaten ■ 20 Stunden Fallseminare in mindestens fünf Sitzungen <p>Die Kurse und die Fallseminare müssen sich über einen Zeitraum von mindestens 24 Monaten erstrecken</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Anästhesisten (zirka fünf Prozent), ■ Orthopäden (zirka 28 Prozent)

Zusatz-Weiterbildung gemäß WBO	Voraussetzung zum Erwerb der Bezeichnung	Weiterbildungszeit der Zusatz-Weiterbildung	Anteil der Ärzte einer Fachgruppe, die in Bayern die entsprechende Zusatz-Weiterbildung führen
Allergologie	Anerkennung als Facharzt	18 Monate bei einem Weiterbildungsbildner für Allergologie gemäß Paragraf 5 Absatz 1 Satz 3, davon können bis zu <ul style="list-style-type: none"> ■ zwölf Monate während der Weiterbildung in Hals-Nasen-Ohrenheilkunde, Haut- und Geschlechtskrankheiten, Innere Medizin und Pneumologie und/oder Kinder- und Jugendmedizin bei einem Weiterbildungsbildner für Allergologie gemäß Paragraf 5 Absatz 1 Satz 3 abgeleistet werden 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Hautärzte (zirka 68 Prozent), ■ HNO-Ärzte (zirka 29 Prozent), ■ Kinder- und Jugendärzte (zirka neun Prozent)
Manuelle Medizin/Chirotherapie	24 Monate Weiterbildung in einem Gebiet der unmittelbaren Patientenversorgung bei einem Weiterbildungsbildner gemäß Paragraf 5 Absatz 1 Satz 2, darunter mindestens zwölf Monate im stationären Bereich	<ul style="list-style-type: none"> ■ 120 Stunden Grundkurs gemäß Paragraf 4 Absatz 8 in Manuelle Medizin/ Chirotherapie und anschließend ■ 200 Stunden Aufbaukurs gemäß Paragraf 4 Absatz 8 in Manuelle Medizin/ Chirotherapie (kann wahlweise auch in der Form „Manuelle Medizin“ oder „Chirotherapie“ geführt werden)	<ul style="list-style-type: none"> ■ Chirurgen (zirka neun Prozent), ■ Orthopäden (zirka 58 Prozent)
Medikamentöse Tumortherapie	Anerkennung als <ul style="list-style-type: none"> ■ Facharzt für Allgemeinmedizin ■ Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe ■ Facharzt für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde ■ Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten ■ Facharzt für Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie ■ Facharzt für Neurochirurgie ■ Facharzt für Neurologie ■ Facharzt für Urologie oder ■ Anerkennung einer Facharztbezeichnung im Gebiet Chirurgie (auch Anerkennung als Facharzt für Chirurgie oder Facharzt für Allgemeine Chirurgie nach bisherigem Recht) oder ■ Innere Medizin ■ Facharzt für Strahlentherapie nach der Weiterbildungsordnung für die Ärzte Bayerns – Neufassung vom 1. Oktober 1993 – und früherer Weiterbildungsordnungen für die Ärzte Bayerns 	zwölf Monate bei einem Weiterbildungsbildner für Medikamentöse Tumortherapie gemäß Paragraf 5 Absatz 1 Satz 3 oder Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie gemäß Paragraf 5 Absatz 1 Satz 2, davon können <ul style="list-style-type: none"> ■ sechs Monate während der Weiterbildung in den Gebieten der unmittelbaren Patientenversorgung bei einem Weiterbildungsbildner für Medikamentöse Tumortherapie gemäß Paragraf 5 Absatz 1 Satz 3 abgeleistet werden oder bis zu zwölf Monate in Gebieten der unmittelbaren Patientenversorgung, wenn diese Weiterbildung ständig begleitend zur Facharztweiterbildung erfolgt 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Urologen (zirka 38 Prozent)
Naturheilverfahren	24 Monate Weiterbildung in einem Gebiet der unmittelbaren Patientenversorgung bei einem Weiterbildungsbildner gemäß Paragraf 5 Absatz 1 Satz 2	<ul style="list-style-type: none"> ■ drei Monate Weiterbildung bei einem Weiterbildungsbildner für Naturheilverfahren gemäß Paragraf 5 Absatz 1 Satz 3 oder 80 Stunden Fallseminare einschließlich Supervision ■ 160 Stunden Kurs-Weiterbildung gemäß Paragraf 4 Absatz 8 in Naturheilverfahren 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Hautärzte (zirka sieben Prozent)

Zusatz-Weiterbildung gemäß WBO	Voraussetzung zum Erwerb der Bezeichnung	Weiterbildungszeit der Zusatz-Weiterbildung	Anteil der Ärzte einer Fachgruppe, die in Bayern die entsprechende Zusatz-Weiterbildung führen
Notfallmedizin	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 sechs Monate Weiterbildung in Intensivmedizin oder Anästhesiologie oder in der Notfallaufnahme an einer Weiterbildungsstätte gemäß Paragraf 5 Absatz 1 Satz 2	<ul style="list-style-type: none"> ■ 80 Stunden Kurs-Weiterbildung gemäß Paragraf 4 Absatz 8 in Notfallmedizin ■ 50 Einsätze unter Anleitung eines verantwortlichen Notarztes im Notarztwagen beziehungsweise Rettungshubschrauber, auf die bis zu 25 Notfallversorgungen, bei denen unter notfall- beziehungsweise intensivmedizinischem Handeln Maßnahmen des geforderten Weiterbildungsinhalts zur Anwendung kommen, angerechnet werden können 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Anästhesisten (zirka 27 Prozent) ■ Chirurgen (zirka 17 Prozent)
Phlebologie	24 Monate Weiterbildung in einem Gebiet der unmittelbaren Patientenversorgung bei einem Weiterbildungsbefugten gemäß Paragraf 5 Absatz 1 Satz 2	<p>18 Monate bei einem Weiterbildungsbefugten für Phlebologie gemäß Paragraf 5 Absatz 1 Satz 3, davon können</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ sechs Monate während der Facharztweiterbildungen in Allgemeinmedizin, Haut- und Geschlechtskrankheiten, Innere Medizin oder Innere Medizin und Angiologie oder zwölf Monate während der Weiterbildung in Gefäßchirurgie bei einem Weiterbildungsbefugten für Phlebologie gemäß Paragraf 5 Absatz 1 Satz 3 abgeleistet werden 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Chirurgen (zirka sieben Prozent) ■ Hautärzte (zirka 16 Prozent)
Plastische Operationen	Anerkennung als Facharzt für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde oder Facharzt für Mund-Kiefer-Gesichts-chirurgie	24 Monate bei einem Weiterbildungsbefugten für Plastische Operationen gemäß Paragraf 5 Absatz 1 Satz 3	<ul style="list-style-type: none"> ■ HNO-Ärzte (zirka 13 Prozent)
Sportmedizin	24 Monate Weiterbildung in einem Gebiet der unmittelbaren Patientenversorgung bei einem Weiterbildungsbefugten gemäß Paragraf 5 Absatz 1 Satz 2	<ul style="list-style-type: none"> ■ zwölf Monate bei einem Weiterbildungsbefugten für Sportmedizin gemäß Paragraf 5 Absatz 1 Satz 3 in einer sportmedizinischen Einrichtung oder anteilig ersetzbar durch 240 Stunden Kurs-Weiterbildung gemäß Paragraf 4 Absatz 8 in Sportmedizin 120 Stunden sportärztliche Tätigkeit in einem Sportverein oder einer anderen vergleichbaren Einrichtung innerhalb von mindestens zwölf Monaten 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Chirurgen (zirka 15 Prozent) ■ Orthopäden (zirka 51 Prozent)

Tabelle 2: Auswahl von relevanten Zusatz-Weiterbildungen nach der WBO

Quelle:KVB

Die Paragraphen innerhalb der Tabelle beziehen sich, wenn nicht anders gekennzeichnet, auf die Weiterbildungsordnung in der Fassung der Beschlüsse vom 21. Oktober 2017.

5.3 Qualitätsgesicherte Leistungen – Genehmigungsvoraussetzungen bereits in der Weiterbildung erfüllen

5.3.1 Erläuterungen zu qualitätsgesicherten Leistungen

Mit Abschluss der Facharztweiterbildung und erfolgter Niederlassung können noch nicht alle Leistungen der jeweiligen Fachgruppe automatisch in der vertragsärztlichen Versorgung erbracht werden, da bestimmte Leistungen qualitätsgesichert sind. Für die Erbringung und Abrechnung dieser qualitätsgesicherten Leistungen muss jeweils ein entsprechender Antrag auf Genehmigung zur Durchführung und Abrechnung bei der KVB gestellt werden. Für einen angestellten Arzt ist der Genehmigungsantrag vom Arbeitgeber zu stellen.

Die Genehmigung ist an besondere Anforderungen geknüpft. Das heißt, vor der Erbringung beziehungsweise Vergütung dieser Leistungen müssen besondere Kenntnisse beziehungsweise Erfahrungen nachgewiesen werden. Oftmals muss auch eine spezielle Praxisausstattung (zum Beispiel das Vorhandensein eines Sonographiegeräts) nachgewiesen werden oder bestimmte Anforderungen an die Strukturqualität müssen erfüllt sein.

Die Anforderungen zur Erfüllung genehmigungspflichtiger Leistungen sind, je nach angestrebter Genehmigung, unterschiedlich. Dies können beispielweise sein:

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

Viele Voraussetzungen zur späteren Beantragung können bereits während der Weiterbildung erfüllt werden. Daher ist es sinnvoll, sich bereits im Vorfeld über das zukünftige Leistungsspektrum Gedanken zu machen und folglich in der Weiterbildungszeit die Absolvierung der notwendigen Zusatz-Weiterbildungen, Fortbildungen und Kurse anzustreben.

Bitte beachten Sie, dass die meisten Zusatz-Weiterbildungen mit Weiterbildungszeit zusätzlich zur Facharztweiterbildung absolviert werden müssen (siehe Paragraf 2 Absatz 4 Satz 2 der Weiterbildungsordnung).

Einen Gesamtüberblick der genehmigungspflichtigen Leistungen vermittelt Ihnen das Formular „Abrechnungsberechtigung-Überblick“ unter www.kvb.de in der Rubrik *Service/Formulare und Anträge/Buchstabe „A“*.

Im Falle einer Niederlassung ist dieses Formular für die Zusendung an die KVB vorgesehen, worauf Sie postwendend die entsprechenden Antragsformulare für die von Ihnen im Formular gekennzeichneten Genehmigungen erhalten.

Für detaillierte Informationen kontaktieren Sie bitte die Mitarbeiter des Bereichs „Service und Beratung“ der KVB, die Sie gerne zu genehmigungsrelevanten Themen beraten.

Einen Überblick über anerkannte Kursangebote kann, nach entsprechender Zusatz-Weiterbildung gelistet, auf der Internetseite der Bayerischen Landesärztekammer unter www.blaek.de in der Rubrik Weiterbildung/Kurse eingesehen werden.

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

5.3.2 Übersicht über Voraussetzungen exemplarischer genehmigungspflichtiger Leistungen

Nachfolgend sind einige der häufigsten genehmigungspflichtigen Leistungen in den Fachgruppen Dermatologie (1-2) und Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde (3-6) aufgeführt. Darüber hinaus werden exemplarisch genehmigungspflichtige Leistungen dargestellt, die für mehrere Fachgruppen relevant sein können (7-12). Bitte beachten Sie, dass die nachfolgende Übersicht keinen Anspruch auf Vollständigkeit erhebt. Für detaillierte Informationen wenden Sie sich bitte an die Praxisberater der KVB.

Relevante Genehmigungen für Dermatologen

1. Genehmigung zur Ausführung und Abrechnung der Balneophototherapie (Dermatologen)

Abrechenbare Leistungen

- Bade-PUVA-Therapie
- Synchrone Photo-Sole-Therapie
- Asynchrone Photo-Sole-Therapie

Fachliche Voraussetzungen nach Paragraph 3 QSV (Qualitätssicherungsvereinbarung) Balneophototherapie

- Berechtigung zum Führen der Facharztbezeichnung „Haut- und Geschlechtskrankheiten“
- Nachweise über die selbständige Indikationsstellung und Durchführung (gegebenenfalls unter Anleitung) von mindestens 20 abgeschlossenen balneophototherapeutischen Behandlungszyklen, davon mindestens fünf zur Photo-Sole-Therapie und mindestens fünf zur Bade-PUVA-Therapie
- Nachweise zu Kenntnissen über die Behandlung von akuten Nebenwirkungen der Therapie

Apparative Voraussetzungen nach Paragraph 4 QSV

- Gewährleistungserklärung des Geräteherstellers

Räumliche Voraussetzungen nach Paragraph 5 QSV

Asynchrone Photosoletherapie beziehungsweise bei der Bade-PUVA-Therapie:

- Räume für Bad und Bestrahlung in unmittelbarer Nähe
- Gültig für alle Verfahren der Balneophototherapie:
- Freie Zugänglichkeit der Wanne von mindestens zwei Seiten
- Patientendusche in oder in unmittelbarer Nähe zu den Behandlungsräumen der Balneophototherapie
- Ausreichende Lüftungsmöglichkeit der Behandlungsräume der Balneophototherapie
- Pro Badewanne eine Umkleidemöglichkeit für den Patienten in oder in unmittelbarer Nähe zu den Behandlungsräumen der Balneophototherapie
- Patientenliege in oder in unmittelbarer Nähe zu den Behandlungsräumen der Balneophototherapie
- Die Anordnung der Räume und Geräte gewährleisten den Schutz der Privatsphäre der Patienten

Tabelle 3: Voraussetzungen für Genehmigung Balneotherapie

2. Genehmigung zur Durchführung und Abrechnung der Früherkennungsuntersuchung auf Hautkrebs (Dermatologen)

Fachliche Voraussetzungen

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

Tabelle 4: Voraussetzung für Genehmigung Krebsfrüherkennung

Bitte beachten Sie:

Die für Dermatologen ebenfalls relevante Genehmigung für Sonographieleistungen ist unter Ziffer 12 „Genehmigung zur Ausführung und Abrechnung von Ultraschalluntersuchungen“ dargestellt.

Relevante Genehmigungen für HNO-Ärzte

1. Genehmigung zur Ausführung und Abrechnung von Leistungen der Versorgung schwerhöriger Patienten mit Hörgeräten

Fachliche Voraussetzungen nach Paragraph 3 QSV Hörgeräteversorgung

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

Anforderungen an Praxisausstattung nach Paragraph 4 QSV

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

Tabelle 5: Voraussetzungen für Genehmigung von Leistungen der Versorgung schwerhöriger Patienten

Bitte beachten Sie:

- Die für HNO-Ärzte ebenfalls relevante Genehmigung für Sonographieleistungen ist unter Ziffer 12 „Genehmigung zur Ausführung und Abrechnung von Ultraschalluntersuchungen“ dargestellt.
- Für die Beantragung der Genehmigung für Leistungen der Versorgung schwerhöriger Kinder gelten abweichende Genehmigungsvoraussetzungen aufgrund unterschiedlicher gesetzlicher Bestimmungen: Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen nach Paragraph 135 Absatz 2 SGB V zur Hörgeräteversorgung bei Säuglingen, Kleinkindern und Kindern.

2. Genehmigung zur Durchführung und Abrechnung der Bestimmung der otoakustischen Emissionen

Fachliche Voraussetzungen

5.2 der Anlage I zur Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung

- Gebietsbezeichnung „Arzt für Hals- Nasen- Ohrenheilkunde“ oder
- Gebietsbezeichnung „Arzt für Phoniatrie und Päaudiologie“ oder
- Gebietsbezeichnung „Arzt für Sprach-, Stimm- und kindliche Hörstörungen“

Apparative Voraussetzungen

5.3 der Anlage I zur Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung

Das genutzte Gerät erfüllt folgende Bedingungen:

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

Tabelle 6: Genehmigung zur Durchführung und Abrechnung der Bestimmung der otoakustischen Emissionen

3. Genehmigung zur Ausführung und Abrechnung von Leistungen der kardiorespiratorischen Polygraphie

Fachliche Voraussetzungen nach Paragraph 4 QSV Schlafbezogene Atmungsstörungen

Variante 1:

Urkunde über Berechtigung zum Führen der Zusatzbezeichnung „Schlafmedizin“ nach Paragraph 4 Absatz 1 der QSV

Variante 2:

Bei Nicht-Erwerb der nach Paragraph 4 Absatz 2 der QSV

Urkunden/Bescheinigungen nach Paragraph 4 Absatz 2 zum Führen der Gebietsbezeichnung „Hals-Nasen-Ohrenheilkunde“ oder Gebietsbezeichnung „Kinder- und Jugendmedizin“ oder Gebietsbezeichnung „Neurologie“ oder Gebietsbezeichnung „Psychiatrie und Psychotherapie“ oder Facharztbezeichnung „Innere und Allgemeinmedizin“ oder Gebietsbezeichnung „Allgemeinmedizin“ oder Facharzt- und Schwerpunktbezeichnung „Innere Medizin“ und „Pneumologie“.

Erfolgreiche Teilnahme an einem Kurs von 30 Stunden an mindestens fünf Tagen, der während der letzten zwölf Monate vor Antragstellung und innerhalb von sechs Monaten absolviert wurde.

Der Kurs muss die Vermittlung von Grundlagen der Ätiologie, Pathophysiologie, Diagnostik und Differentialdiagnostik von schlafbezogenen Atmungsstörungen unter Einbeziehung praktischer Übungen zur Auswertung einfacher Schläfrigkeitstests und zur Registrierung der klinisch relevanten Parameter mit verschiedenen Polygraphie-Systemen beinhalten.

Der Kursleiter leitet seit mindestens drei Jahren eine Einrichtung zur Diagnostik und Therapie schlafbezogener Atmungsstörungen und hat in diesem Zeitraum selbständig Patienten mit schlafbezogenen Atmungsstörungen betreut und behandelt.

Apparative Voraussetzungen nach Paragraph 5 QSV

Das zur Durchführung der kardiorespiratorischen Polygraphie verwendete Gerät ist geeignet:

- die klinisch relevanten Parameter abzuleiten
- die abgeleiteten Rohdaten für eine visuelle Auswertung zur Verfügung zu stellen
- über einen Zeitraum von mindestens sechs Stunden simultan auf einem Datenträger die geforderten Messungen nach Paragraph 7 Absatz 1 der Vereinbarung zu registrieren

Als Nachweis zur Erfüllung der Anforderungen an die apparative Ausstattung pro Gerät muss eine Gewährleistungserklärung des Herstellers vorgelegt werden – nach Paragraph 9 und Anlage III USV beziehungsweise Paragraph 14 Absatz 3 Nr. 2 USV.

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

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

Fachliche Voraussetzungen

Variante 1:	Variante 2:	Variante 3:
<ul style="list-style-type: none"> ■ Wenn die Urkunde über die Berechtigung zum Führen der Zusatzbezeichnung „Schlafmedizin“ vorgelegt wird: 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Wenn die Weiterbildungsordnung keine Zusatzbezeichnung „Schlafmedizin“ vorsieht: 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Wenn der Antragsteller durch eine Bescheinigung nachweist, dass er bis zum 1. April 2005 mindestens sechs Monate in einem Schlaflabor tätig war und in diesem Zeitraum regelmäßig selbständig Patienten mit schlafbezogenen Atmungsstörungen behandelt und betreut hat:
<ul style="list-style-type: none"> ■ Zeugnis über eine mindestens sechsmonatige ganztägige oder mindestens zweijährige begleitende Tätigkeit in einem Schlaflabor unter Anleitung 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Zeugnis über eine mindestens sechsmonatige ganztägige oder mindestens zweijährige begleitende Tätigkeit in einem Schlaflabor unter Anleitung und ■ erfolgreiche Teilnahme an einem Kolloquium 	<ul style="list-style-type: none"> ■ erfolgreiche Teilnahme an einem Kolloquium
siehe Abschnitt C, Paragraph 6 Absatz 1 Satz 1 und Satz 2 Nr. 1 der QSV	siehe Abschnitt C, Paragraphen 6 Absatz 2, Absatz 1 Satz 2 Nr. 1, 9 Absatz 4 der QSV	siehe Übergangsregelung des Abschnitt E, Paragraphen 10 Absatz 3 i.V.m. 9 Absatz 4 der QSV

Für alle drei Varianten der Beantragung sind zusätzlich Zeugnisse und Bescheinigungen vorzulegen, mit denen folgende Voraussetzungen nachgewiesen werden:

- Selbständige Durchführung und Dokumentation von mindestens 50 abgeschlossenen Behandlungsfällen bei Patienten mit schlafbezogenen Atmungsstörungen unter Anleitung
- Selbständige Indikationsstellung, Durchführung, Befundung und Dokumentation von mindestens 100 auswertbaren Polysomnographien zur Differentialdiagnostik schlafbezogener Atmungsstörungen unter Anleitung
- Selbständige Einleitung der Überdrucktherapie mit CPAP- oder verwandten Geräten bei mindestens 50 Patienten mit schlafbezogenen Atmungsstörungen unter Anleitung
- Selbständige Durchführung, Befundung und Dokumentation von 20 MSLT-Untersuchungen (Multipler-Schlaflatenz-Test) oder vergleichbarer objektiver psychometrischer Wachheits- oder Schläfrigkeitstests unter Anleitung

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

2. Apparative Voraussetzungen, Paragraph 7 Absatz 1 QSV

Eignung des Geräts zur Durchführung der kardiorespiratorischen Polysomnographie zur:

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

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

3. Räumliche Voraussetzungen

Folgende räumliche Voraussetzungen werden erfüllt, vergleiche Paragraf 7 Absatz 2 QSV:

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

Tabelle 8: Genehmigung zur Ausführung und Abrechnung von Leistungen der kardiorespiratorischen Polysomnographie

Für mehrere Fachgruppen relevante Genehmigungen (Auswahl)

1. Genehmigung psychosomatische Grundversorgung

Voraussetzungen

Fachliche Voraussetzungen

- mindestens dreijährige Erfahrung in selbstverantwortlicher ärztlicher Tätigkeit (Bescheinigung über entsprechende AIP- beziehungsweise Weiterbildungszeit in der Regel ausreichend)
- Theorieseminare von mindestens 20-stündiger Dauer, in denen Kenntnisse zur Theorie der Arzt-Patient-Beziehung, Kenntnisse und Erfahrungen in psychosomatischer Krankheitslehre und der Abgrenzung psychosomatischer Störungen von Neurosen und Psychosen sowie Kenntnisse zur Krankheit und Familiendynamik, Interaktion in Gruppen, Krankheitsbewältigung (Coping) und Differentialindikation von Psychotherapieverfahren erworben wurden.
- Reflexion der Arzt-Patient-Beziehung durch kontinuierliche Arbeit in Balint- oder patientenbezogenen Selbsterfahrungsgruppen von mindestens 30-stündiger Dauer (das heißt bei Balintgruppen mindestens 15 Doppelstunden) in regelmäßigen Abständen über einen Zeitraum von mindestens einem halben Jahr
- Vermittlung und Einübung verbaler Interventionstechniken von mindestens 30-stündiger Dauer

Hinweis

Die Kenntnisse und Erfahrungen müssen über anerkannte Weiterbildungsangebote und die Reflexion der Arzt-Patient-Beziehung bei anerkannten Balintgruppenleitern beziehungsweise anerkannten Supervisoren erworben worden sein. Hinsichtlich der Kontinuität bei der Reflexion der Arzt-Patient-Beziehung ist zu beachten, dass sie kontinuierlich über mindestens ein halbes Jahr bis maximal 18 Monate erfolgen muss. Kontinuität ist nur dann gegeben, wenn mindestens vier Termine stattgefunden haben. Der zeitliche Abstand bei nur vier Treffen muss mindestens einen Monat betragen. Die Gruppe sollte maximal aus 14 Teilnehmern bestehen und darf maximal einmal gewechselt werden. Die Kenntnisse nach den Ziffern 2 bis 4 sind Inhalt der von der BLÄK organisierten Kurs-Weiterbildung Allgemeinmedizin und werden als Genehmigungsvoraussetzung anerkannt. Bitte immer die entsprechende Bescheinigung der BLÄK vorlegen.

Tabelle 9: Voraussetzung für Genehmigung Psychosomatische Grundversorgung

2. Genehmigung zur Ausführung und Abrechnung von speziellen Laboratoriumsuntersuchungen

Fachliche Voraussetzungen

Leistungen	Nachweis
<ul style="list-style-type: none"> ■ Beantragung sämtlicher Laborleistungen aus Kapitel 32.3 EBM sowie die entsprechenden Leistungen aus Abschnitt 1.7 EBM 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Urkunde über die Berechtigung zum Führen der Arztbezeichnung „Arzt für Laboratoriumsmedizin“
<ul style="list-style-type: none"> ■ Zum Nachweis der fachlichen Befähigung für mikroskopische, biochemische, immunologische, molekularbiologische Laboratoriumsuntersuchungen zum Nachweis von Bakterien, Viren, Pilzen und anderen übertragbaren Agenzien des Kapitels 32.3 EBM sowie der entsprechenden Leistungen des Abschnitts 1.7 EBM. <ul style="list-style-type: none"> ■ Zum Nachweis der fachlichen Befähigung für immungenetische, immunhämATOlogische und/oder infektionsimmunologische Laboratoriumsuntersuchungen des Kapitels 32.3 EBM sowie der entsprechenden Leistungen des Abschnitts 1.7 EBM einschließlich der Verträglichkeitsuntersuchungen an korpuskulären und plasmatischen Bestandteilen des Blutes sowie an blutbildenden Zellen 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Urkunde über die Berechtigung zum Führen der Arztbezeichnung „Arzt für Mikrobiologie und Infektionsepidemiologie“ ■ Urkunde über die Berechtigung zum Führen der Facharztbezeichnung „Arzt für Transfusionsmedizin“
<ul style="list-style-type: none"> ■ Beantragung einzelner Gebührenordnungspositionen aus Kapitel 32.3 und Abschnitt 1.7 EBM innerhalb des Fachgebiets, in dem die Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung erfolgt 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Urkunde über die Berechtigung zum Führen einer Facharztbezeichnung ■ Vom Weiterbilder unterzeichnete Zeugnisse über Erwerb eingehender Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten für die beantragten laboratoriumsmedizinischen Untersuchungen mit folgenden Angaben: <ul style="list-style-type: none"> ■ Überblick über die angewandten labormedizinischen Methoden und untersuchten Parameter der Einrichtung, in der die Weiterbildung stattfand ■ Aufstellung der vom Antragsteller unter Anleitung erbrachten und selbstständig durchgeführten Laboratoriumsuntersuchungen und die dafür jeweils aufgewendete Ausbildungszeit ■ Nachweis über selbst durchgeführte Fehleranalyse und Korrekturmaßnahmen ■ Konzept zu den beantragten laboratoriumsmedizinischen Untersuchungen mit Leistungsverzeichnis der durchgeführten Untersuchungsverfahren und -materialien pro Analyt, Angaben zur räumlichen und technischen Ausstattung und personellen Struktur der geplanten Einrichtung ■ erfolgreiche Teilnahme an einem Kolloquium (Fachgespräch) bei der Vorstandskommission Labor der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns

Anforderung an die Einrichtung

- Bestätigung, dass ein einrichtungsinternes Qualitätsmanagementsystem vorgehalten wird, die angebotenen Verfahren und Analysen einer kontinuierlichen internen Qualitätssicherung unterliegen, die angebotenen Leistungen von dafür nachweislich qualifizierten Personen durchgeführt werden und eine externe Qualitätssicherung durch regelmäßige Teilnahme an Ringversuchen erfolgt
- Nachweise zum internen Qualitätsmanagement (zum Beispiel Leistungsverzeichnis, Organigramm, Verzeichnisse zu Untersuchungsverfahren/Geräten und Verfahrensanweisungen) sind der Kassenärztlichen Vereinigung innerhalb von zwölf Monaten nach Genehmigungserteilung vorzulegen. Dies gilt nicht, wenn für die beantragten Leistungen eine gültige Akkreditierungsurkunde nach DIN EN ISO 15189 vorgelegt wird

Tabelle 10: Voraussetzung für Genehmigung Laboratoriumsuntersuchungen

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

Voraussetzungen

Fachliche Voraussetzungen

- Urkunde über die Berechtigung zum Führen der Facharzt- und/oder Schwerpunktbezeichnung operatives Fachgebiet (vergleiche Paragraf 3 QSV ambulantes Operieren)
- Teilnahme an der fachärztlichen Versorgung nach Beschluss des Zulassungsausschusses

Tabelle 11: Genehmigung zur Ausführung und Abrechnung von ambulanten Operationen einschließlich der notwendigen Anästhesien

Hinweis: Bitte beachten Sie darüber hinaus die räumlichen und apparativ-technischen Voraussetzungen nach Paragraf 6 QSV ambulantes Operieren.

4. Genehmigung zur Ausführung und Abrechnung der diagnostischen Radiologie

Anwendungsbereiche

- Zahnaufnahmen und Aufnahmen der Alveolarfortsätze der Kiefer
- Panorama-Schichtaufnahmen der Zähne und/oder der Kiefer sowie der Kiefergelenke
- Weichteil-Profilaufnahmen des Gesichtsschädels, auch dentale Fernaufnahmen
- Aufnahmen des Gliedmaßenskeletts, ausgenommen Schultergelenk, Hüftgelenk und Oberschenkel
- Aufnahmen des Skeletts
- Nativaufnahmen der Weichteile und des Bauchraumes
- Aufnahmen des Harnapparates
- Aufnahmen der Lymphographie
- Sialographie
- Aufnahmen der Thoraxorgane
- Gesamte Röntgendiagnostik, insbesondere alle Röntgenuntersuchungen, die eine Durchleuchtung erfordern können. Ausnahmen sind Aufnahmen zur arteriellen angiographischen Röntgenuntersuchung und Aufnahmen zur Venographie des Körperstammes (=Anwendungsklasse IV) und Aufnahmen der weiblichen und männlichen Brust (gesonderter Antrag erforderlich) und zusätzlich folgende Spezialuntersuchungen:
 - Arthrographie
 - Myelographie
 - Phlebographie der Extremitäten
 - Hysterosalpingographie
 - interventionelle Maßnahmen
 - durchleuchtungsgestützte Intervention (PTC, Ösophagus-Stent)
 - Embolisations- beziehungsweise Sklerosierungsbehandlung von Varikozelen, einschließlich Kontrastdarstellung
- Gesamte Röntgendiagnostik einschließlich Aufnahmen zur Venographie des Körperstammes; ausgenommen sind Aufnahmen zur arteriellen angiographischen Röntgenuntersuchung (gesonderter Antrag nach der Vereinbarung zur interventionellen Radiologie erforderlich) sowie Aufnahmen der weiblichen und männlichen Brust (gesonderter Antrag erforderlich)
- Durchleuchtungskontrolle und Kontrollaufnahmen bei Versorgung von Verletzungen der Gliedmaßen
- Durchleuchtungskontrolle und Kontrollaufnahmen im Verlauf von Operationen, bei Versorgung von Verletzungen der Gliedmaßen oder des Rumpfes
- Angiokardiographie
- Digitale Bildverstärker-Radiographie (digitale Durchleuchtung, digitale Aufnahme, digitale Subtraktion). Ausgenommen sind: Thoraxübersichtsaufnahmen, Feinstrukturaufnahmen des Skeletts
- Digitale Lumineszenz-Radiographie (digitale Aufnahmen, digitale Subtraktion)

Fachliche Voraussetzungen

- | | |
|--|--|
| Beim Facharzt für Radiologie | <ul style="list-style-type: none">■ Urkunde über die Berechtigung zum Führen der Gebietsbezeichnung Facharzt für Radiologie, Facharzt für Diagnostische Radiologie oder Arzt für Radiologische Diagnostik■ Bescheinigung über die für den Strahlenschutz erforderliche Fachkunde und gegebenenfalls Bescheinigung über die Aktualisierung der Fachkunde im Strahlenschutz |
| Beim Facharzt mit Weiterbildung in fachgruppenspezifischer Röntgendiagnostik für die die WBO den Erwerb eingehender Kenntnisse, Erfahrung und Fertigkeiten fordert | <ul style="list-style-type: none">■ Urkunde über die Berechtigung zum Führen einer relevanten Facharzt- und gegebenenfalls Schwerpunkt-/ Teilgebietsbezeichnung■ Zeugnis/Urkunde über die (Zusatz-)Weiterbildung in der fachgebundenen oder fachgebietspezifischen Röntgendiagnostik oder ergänzende Bescheinigung der Bayerischen Landesärztekammer (sofern die Facharztanerkennung bei der Bayerischen Landesärztekammer bis zum 1. Januar 1995 oder bei einer anderen Landesärztekammer erworben wurde)■ Bescheinigung über die für den Strahlenschutz erforderliche Fachkunde und gegebenenfalls Bescheinigung über die Aktualisierung der Fachkunde im Strahlenschutz |

Apparative Voraussetzungen

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

Weitere einzureichende Unterlagen

- Genehmigungsbescheid beziehungsweise Bestätigung der Anzeige des zuständigen Gewerbeaufsichtsamts gemäß Röntgenverordnung

Tabelle 12: Genehmigung zur Ausführung und Abrechnung der diagnostischen Radiologie

5. Genehmigung zur Ausführung und Abrechnung von Ultraschalluntersuchungen

A. Die wichtigsten Anwendungsbereiche für Augenärzte

- | | |
|-----------------------|---|
| Augen und Augenhöhlen | <ul style="list-style-type: none">■ Gesamte Diagnostik des Auges und der Augenhöhlen<ul style="list-style-type: none">■ mittels A-Modus■ mittels B-Modus■ Laufzeit-Messung■ Biometrie der Achsenlänge des Auges und ihrer Teilabschnitte sowie Messungen der Hornhautdicke (Pachymetrie) |
|-----------------------|---|

B. Die wichtigsten Anwendungsbereiche für Frauenärzte

- | | |
|---|---|
| Bildgebende Verfahren
(A-, B-, M-Modus) | <ul style="list-style-type: none">■ Brustdrüse■ Uro-Genitalorgane<ul style="list-style-type: none">■ Weibliche Genitalorgane■ einschließlich Endodiagnostik■ Schwangerschaftsdiagnostik■ Geburtshilfliche Basisdiagnostik■ Systematische Untersuchung der fetalen Morphologie (Für den Erhalt der Genehmigung des Anwendungsbereichs 9.1a ist eine erfolgreich absolvierte Online-Fachwissensprüfung (Cura Campus) erforderlich)■ Weiterführende Differentialdiagnostik des Feten |
| Doppler-Verfahren (CW-, PW-, Duplex-, Farbduplex-Modus) | <ul style="list-style-type: none">■ Doppler-Gefäße<ul style="list-style-type: none">■ Duplex-Verfahren■ Einschließlich Farbkodierung■ Gefäße des weiblichen Genitalsystems■ Doppler-Schwangerschaftsdiagnostik<ul style="list-style-type: none">■ Duplex-Verfahren■ Einschließlich Farbkodierung■ Fetales kardiovaskuläres System■ Feto-maternales Gefäßsystem |

6. Genehmigung zur Ausführung und Abrechnung von Ultraschalluntersuchungen (Fortsetzung)

C. Die wichtigsten Anwendungsbereiche für Hautärzte

Bildgebende Verfahren (A-, B-, M-Modus)	Haut- und Subkutis <ul style="list-style-type: none">■ Haut<ul style="list-style-type: none">■ Subkutis und subkutane Lymphknoten, B-Modus■ Venen der Extremitäten (B-Modus)
Doppler-Verfahren (CW-, PW-, Duplex-, Farbduplex-Modus)	Doppler-Gefäße <ul style="list-style-type: none">■ CW-Doppler-Verfahren<ul style="list-style-type: none">■ Extremitätenver- /entsorgende Gefäße (Arterien/Venen)■ Extremitätenentsorgende Gefäße■ Duplex-Verfahren einschließlich Farbkodierung<ul style="list-style-type: none">■ Extremitätenver-/entsorgende Gefäße (Arterien/Venen)■ Extremitätenentsorgende Gefäße

D. Die wichtigsten Anwendungsbereiche für HNO-Ärzte

Bildgebende Verfahren (A-, B-, M-Modus)	Nasennebenhöhlen <ul style="list-style-type: none">■ mittels A-Modus■ mittels B-Modus■ Gesichts- und Halsweichteile (einschließlich Speicheldrüsen)
Doppler-Verfahren (CW-, PW-, Duplex-, Farbduplex-Modus)	Dopplergefäße <ul style="list-style-type: none">■ CW-Doppler-Verfahren<ul style="list-style-type: none">■ Extrakranielle hirnversorgende Gefäße■ Duplex-Verfahren einschließlich Farbkodierung<ul style="list-style-type: none">■ Extrakranielle hirnversorgende Gefäße

Fachliche Voraussetzungen

nach Paragraph 4 Ultraschallvereinbarung (USV):	<ul style="list-style-type: none">■ Urkunde über die Berechtigung zum Führen der entsprechenden Facharztbezeichnung■ Zeugnisse über selbständige Durchführung von Untersuchungen nach Anwendungsbereichen (siehe Anlage I Spalte 3 USV) unter Anleitung
Erwerb der fachlichen Befähigung nach Weiterbildungsordnung	<p>Der Nachweis ist pro beantragtem Anwendungsbereich zu führen. Nur wenn Sie die fachliche Befähigung gemäß Paragraph 4 USV in Ihrer Weiterbildung erworben haben, ist die Teilnahme an einem Kolloquium bei der Kassenärztlichen Vereinigung zum Erhalt der Genehmigung nach der USV nicht zwingend vorgeschrieben.</p> <p>Hinweis: Bitte achten Sie daher bereits während der laufenden Weiterbildung darauf, dass Sie die geforderten Mindestuntersuchungszahlen je Anwendungsbereich erfüllen und in Ihrem Zeugnis – getrennt je Anwendungsbereich – aufgeführt werden. Gegebenenfalls muss die KVB ergänzende Zeugnisse verlangen aufgrund unterschiedlicher Fassung der Anwendungsgebiete in der USV und in den Richtlinien über den Inhalt der Weiterbildung gemäß Paragraph 4 Absatz 4 der Weiterbildungsordnung für die Ärzte Bayerns vom 24. April 2004.</p>
nach Paragraph 5 Ultraschallvereinbarung (USV):	<ul style="list-style-type: none">■ Urkunde über die Berechtigung zum Führen der entsprechenden Facharztbezeichnung■ Mindestens 18-monatige ganztägige Tätigkeit oder entsprechende teilzeitliche Tätigkeit in einem Fachgebiet, dessen Kerngebiet den beantragten Anwendungsbereich beziehungsweise das jeweilige Organ/die jeweilige Körperregion umfasst.■ Selbständige Durchführung der nach Anlage I Spalte 4 USV erforderlichen Mindestanzahl von Ultraschalluntersuchungen (vergleiche Anhang zum Antrag) unter Anleitung je beantragtem Anwendungsbereich.
Erwerb der fachlichen Befähigung in einer ständigen Tätigkeit	<p>Alternativer Nachweis der Mindestanzahl:</p> <ul style="list-style-type: none">■ Zeugnis des anleitenden Arztes über die nach Paragraph 5 Buchstabe a und b USV absolvierte ständige Tätigkeit in der Ultraschalldiagnostik und die pro Anwendungsbereich selbständig durchgeführten Ultraschalluntersuchungen oder■ Anlage „Fallzahlennachweis“, vom anleitenden Arzt ausgefüllt und unterschrieben

nach Paragraph 6 Ultraschallvereinbarung (USV):

- Urkunde über die Berechtigung zum Führen der entsprechenden Facharztbezeichnung
- Selbständige Durchführung der erforderlichen **Mindestanzahl** (nach Anlage I Spalte 4 USV) von Ultraschalluntersuchungen (vergleiche Anhang zum Antrag) unter Anleitung **je beantragtem Anwendungsbereich**

Erwerb der fachlichen Befähigung durch Ultraschallkurse

Nachweis der Mindestanzahl alternativ durch:

- **Zeugnis des anleitenden Arztes** über die nach Paragraph 6 Absatz 1 Buchstabe a USV pro Anwendungsbereich selbständig durchgeführten Ultraschalluntersuchungen oder
- **Anlage „Fallzahlennachweis“**, vom anleitenden Arzt ausgefüllt und unterschrieben.

Nachweis zur Teilnahme an Ultraschallkursen erfolgt durch:

- Zertifikate über erfolgreiche Teilnahme an Ultraschallkursen nach Paragraph 6 Absatz 1 Buchstabe b USV
- Zertifikat über die erfolgreiche Teilnahme an der computergestützten Fortbildung nach Paragraph 7 USV (alternativ zum theoretischen Teil des Ultraschallabschlusskurses)

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

Anforderungen an Zeugnisse

Die Zeugnisse müssen mindestens die folgenden Angaben beinhalten:

- Überblick über Zusammensetzung des Krankheitsgutes der Abteilung, in der die Anleitung stattfand
- Beschreibung der durchgeführten Untersuchungen und angewandten Techniken
- Zahl der vom Antragsteller selbständig und unter Anleitung erbrachten Untersuchungen und diagnostischen Beurteilungen; Zahl der pathologischen Befunde
- Beurteilung der Befähigung des Antragstellers zur selbständigen 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 Gewährleistungserklärung (GWE), unterschrieben vom Gerätehersteller/-vertreiber. 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.

Tabelle 13: Voraussetzung für Genehmigung Ultraschall

Umfassende Informationen zur Sonographie hinsichtlich Antragstellung, Genehmigung, Musterzeugnissen, Geräten, Checklisten, etc. erhalten Sie unter www.kvb.de in der Rubrik *Praxis/Qualität/Qualitätssicherung/Buchstabe „S“/Sonographie*.

Da vor allem im Rahmen der Sonographiebeantragung einige Punkte beachtet werden müssen, empfehlen wir Ihnen auch

hier, das Beratungsangebot der KVB vor Ort zu nutzen. Bitte beachten Sie, dass insbesondere durch die Bildabnahmeprüfung und der potenziellen Notwendigkeit eines Kolloquiums bei der Kassenärztlichen Vereinigung ein ausreichend zeitlicher Vorlauf bis zur Erteilung der Genehmigung erforderlich ist.

Wichtige Informationen im Netz

Beantragung von genehmigungspflichtigen Leistungen

www.kvb.de in der Rubrik *Abrechnung/Merkblätter Abrechnung/Allgemeines*

Formulare zur Beantragung von genehmigungspflichtigen Leistungen

www.kvb.de in der Rubrik *Service/Formulare und Anträge* (bitte Suchbegriff eingeben)

Kosten bei Beantragung von genehmigungspflichtigen Leistungen

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

Rechtsquellen zur Qualitätssicherung bei qualitätsgesicherten Leistungen

www.kvb.de in der Rubrik *Service/Rechtsquellen/Buchstabe „Q“/Qualitätssicherungs-Richtlinien/-Vereinbarungen*

6. Beratungsangebote der KVB

6.1 KVB-Patenprogramm für neu Niedergelassene

Mit der eigenen Praxis beginnt ein neuer Lebensabschnitt, den Sie auf Wunsch nicht alleine meistern müssen. Hierfür hat die KVB ein Patenprogramm speziell für neu niedergelassene Ärzte und Psychotherapeuten entwickelt.

Das KVB-Patenprogramm ist ein Service, den Sie als neues KVB-Mitglied kostenlos nutzen können. Im Rahmen dieses Angebots stellen wir Ihnen einen ausgebildeten Experten zur Seite, der Sie als Ihr persönlicher Pate in den ersten eineinhalb Jahren Ihrer Vertragsarztstätigkeit als Service- und Ansprechpartner begleitet.

Weitere Informationen und ein Anmeldeformular finden Sie unter www.kvb.de in der Rubrik *Praxis/Niederlassung/Patenprogramm*.

6.2 Beratungsangebote und Erreichbarkeit

Sowohl vor als auch während Ihrer Praxistätigkeit unterstützt und begleitet Sie die KVB mit ihrem umfangreichen Service- und Beratungsportfolio. Das Beratungsangebot können Sie sowohl telefonisch als auch persönlich vor Ort in den sieben KVB-Bezirksstellen nutzen. Die Mitarbeiter der Präsenzberatung sind an allen Bezirksstellen der KVB für Sie da.

6.2.1 Telefonische Beratung

Bei einfachen Anfragen unterstützen Sie unsere Berater auch gerne telefonisch. Sie erreichen sie von Montag bis Donnerstag zwischen 7.30 Uhr und 17.30 Uhr und Freitag zwischen 7.30 Uhr und 14.00 Uhr. Von „A wie Abrechnung“ über „V wie Verordnung“ bis „Z wie Zugangsdaten“ finden Sie für Ihr Anliegen unter www.kvb.de in der Rubrik *Service/Kontakt und Beratung/Telefon-*

beratung themenspezifisch die richtigen Ansprechpartner mit den entsprechenden Telefon- beziehungsweise E-Mail-Kontaktdaten.

6.2.2 Beratung vor Ort

Viele Fragen in der Mitgliederberatung sind so vielschichtig, dass sie am Telefon nicht ausgiebig genug beziehungsweise abschließend beantwortet werden können. Daher ist bei komplexen Fragestellungen eine Beratung vor Ort sinnvoller. Im Zuge der persönlichen Beratung können meist alle Fragen gänzlich und abschließend geklärt werden. Für die individuelle Beratung stehen Ihnen in jeder KVB-Bezirksstelle nach Terminvereinbarung die Präsenzberater für ein persönliches Gespräch zur Verfügung.

Eine Übersicht der Berater vor Ort, mit denen Sie zu den nachfolgend genannten Themenbereichen Kontakt aufnehmen beziehungsweise direkt einen Beratungstermin in Ihrer Bezirksstelle vereinbaren können, finden Sie unter www.kvb.de in der Rubrik *Service/Kontakt und Beratung/Präsenzberatung*.

6.3 Beratungsthemen

Während im Zuge der telefonischen Beratung das Themenspektrum mit Abrechnung, Verordnungen, IT, Online-Diensten, Zugangsdaten und KVB-Seminaren recht breit angelegt ist, konzentriert sich die persönliche Beratung vor Ort schwerpunktmäßig auf die Themenbereiche Abrechnung, Praxisführung und Verordnung, deren Inhalte wir Ihnen nachfolgend näher erläutern. Sie sollten für ein persönliches und individuelles Beratungsgespräch mindestens 90 Minuten einplanen.

6.3.1 Abrechnungsberatung

Abrechnungsrelevante Fragestellungen sind in der Regel recht komplex, sodass Fragen hierzu im Rahmen einer Beratung vor Ort oftmals besser beantwortet werden können. Für Praxiseinsteiger sind beispielsweise der Aufbau und der Inhalt der Honorarunterlagen besonders interessant. Des Weiteren führen die Berater vor Ort auch eingehende Honoraranalysen durch und informieren Sie über das Thema Honorarprüfung.

6.3.2 Beratung zur Praxisführung

Fragen zur Praxisführung sind bereits während der Weiterbildung und insbesondere unmittelbar vor der Praxistätigkeit relevant. Wir beraten Sie gerne unter anderem zu folgenden Fragen:

- Welche Unterlagen müssen Sie bei der Arztregistrierung zwingend einreichen?
- Was muss bei der Niederlassung beachtet werden?
- Auf welche Aspekte sollten Sie bei der Praxisübernahme besonders achten?
- Welche Sonderformen der Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung sind möglich?

Außerdem können Sie in diesem Zusammenhang auch von einer betriebswirtschaftlichen Beratung profitieren. Dabei werden betriebswirtschaftliche Grundlagen vermittelt. Existenzgründern werden unter anderem notwendige Mindestumsätze aufgezeigt und Fragen zur erforderlichen Liquidität beantwortet. Zudem beschäftigt sich die siebenbändige Buchreihe „Beratungsservice für Ärzte“, die situationsbezogen an Interessenten kostenfrei abgegeben wird und bei den Kassenärztlichen Vereinigungen erhältlich ist, vielschichtig mit betriebswirtschaftlichen Fragestellungen in der Arztpraxis.

6.3.3 Verordnungsberatung

Arzneimittelregresse erfolgen häufig nicht, weil in der Praxis unwirtschaftlich verordnet wird, sondern weil die Praxisbesonderheiten nicht ausreichend dargestellt werden. Die KVB bietet Ihnen im Rahmen der Verordnungsberatung vor Ort eine ganze Reihe von Unterstützungsmöglichkeiten, beispielsweise durch Erläuterung des Aufbaus und der Inhalte der Verordnungsunterlagen sowie der gesetzlichen und vertraglichen Bestimmungen. Zudem kann die Verordnungsweise von Arznei- oder Hilfsmitteln gemeinsam analysiert und besprochen werden.

6.4 Veranstaltungen und Seminare

Sowohl ihren Mitgliedern als auch deren Praxismitarbeitern bietet die KVB interessante Seminarangebote zu praxisrelevanten Basisthemen an. Jährlich wird ein umfangreiches Seminarprogramm erstellt und in Form zweier an den Zielgruppen (Praxisinhaber beziehungsweise Praxismitarbeiter) orientierter Broschüren an

die Ärzte versendet und auf der Internetseite der KVB veröffentlicht. Neben der telefonischen und/oder schriftlichen Form kann eine Anmeldung auch schnell und unbürokratisch online unter www.kvb.de in der Rubrik *Service/Fortbildung/Online-Anmeldung* erfolgen.

Besonders interessant für niederlassungsinteressierte Ärzte sind vor allem die von der KVB organisierten Gründer-Abgeberforen. Diese dienen dazu, Praxisgründern und Praxisabgebern eine gemeinsame Plattform zur Abgabe beziehungsweise Übernahme einer Praxis zu bieten.

Eine Übersicht über die von der KVB angebotenen Seminare und entsprechende Informationen zu den Veranstaltungen finden Sie unter www.kvb.de in der Rubrik *Service/Fortbildung*.

6.5 Beratung zur Telematikinfrastruktur (TI, E-Health-Gesetz)

Das „Gesetz für sichere digitale Kommunikation und Anwendungen im Gesundheitswesen“ – kurz E-Health-Gesetz – ist am 1. Januar 2016 in Kraft getreten. Ziel des Gesetzes ist es, Ärzten, Krankenhäusern und Apotheken die Möglichkeit zu geben, in sicherer, strukturierter und medienbruchfreier Weise medizinische Informationen ihrer Patienten zur Weiterbehandlung elektronisch zu übermitteln.

In Zukunft sollen Praxen, Krankenhäuser, Apotheken und weitere Akteure des Gesundheitssystems durch die Telematikinfrastruktur miteinander vernetzt sein. Anwendungsmöglichkeiten der elektronischen Gesundheitskarte und der Telemedizin sollen weiter ausgebaut werden.

Die KVB stellt ihren Mitglieder Informationen für die technische Anbindung und finanzielle Fördermaßnahmen in der TI sowie die Entwicklung der einzelnen Anwendungen zur Verfügung.

Näheres finden Sie unter www.kvb.de in der Rubrik *Praxis/IT-in-der-Praxis/E-Health-Gesetz*.

7. Online-Angebote der KVB

Die KVB stellt Ihnen unter www.kvb.de eine Übersicht über die aktuellen Online-Angebote der KV Bayerns zur Verfügung. Folgende Möglichkeiten sind insbesondere für einen Start zur Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung interessant.

KVB-Börse

Mit der kostenlosen Online-Plattform KVB-Börse unterstützt die KVB Ärzte und Psychotherapeuten bei der Praxis- und Stellenvermittlung. Mithilfe von Inseraten finden hier Praxisabgeber, Praxisnachfolger, Kooperationspartner und Vertreter zueinander. Auch angehende Fachärzte und Psychotherapeuten auf der Suche nach Famulatur-, Aus- und Weiterbildungsstellen werden so bayernweit fündig.

Die KVB-Börse bietet folgende Vermittlungsoptionen

- Praxisabgabe und Praxissuche
- Kooperationen
- Angebote von Praxisvertretern
- Weiterbildungsstellen für angehende Haus- und Fachärzte
- Ausbildungsstellen für psychologische Psychotherapeuten
- Famulaturstellen

Weitere Informationen sowie einen Flyer zum Download finden Sie unter www.kvb.de in der Rubrik *Praxis/Online-Angebote/KVB-Börse* unter „Informationsmaterial“.

Kooperationsbörse

Auf den Seiten der Kooperationsbörse finden Sie potenzielle Partner für eine Zusammenarbeit, eine Anstellung oder zum Beispiel auch zur Bildung einer Berufsausbildungsgemeinschaft (BAG). Die Kooperationsangebote sind fachgruppenspezifisch abrufbar. Zudem können auch fachgebietsübergreifende Kooperationsangebote abgefragt werden. Den entsprechenden Antrag zur Meldung eines Kooperationsangebots, den Sie ausgefüllt und unterschrieben an die KVB faxen müssen, finden Sie unter www.kvb.de in der Rubrik *Praxis/Online-Angebote/KVB-Börse*.

Niederlassungssuche

Der Landesausschuss der Ärzte und Krankenkassen stellt für festgelegte Planungsbereiche gegebenenfalls eine Über- beziehungsweise Unterversorgung je Arztgruppe fest. Der Versorgungsstatus eines Planungsbereichs ist wichtig in Hinblick auf die Nieder-

lassungsmöglichkeit. Der Onlinedienst Niederlassungssuche unterstützt Sie bei Ihrer Suche nach einem möglichen Niederlassungsort durch eine Direktabfragemöglichkeit des Status unter www.kvb.de in der Rubrik *Praxis/Niederlassung/Niederlassungssuche*.

Praxisbörse

Die Praxisbörse bietet Praxisabgebern und Praxissuchenden eine geeignete Plattform zum Erstkontakt für einen gegenseitigen Informationsaustausch. Die entsprechenden Formulare finden Sie unter www.kvb.de in der Rubrik *Praxis/Online-Angebote/KVB-Börse*. Diese müssen ausgefüllt und unterschrieben an die KVB gefaxt oder per Postweg eingeschickt werden.

Praxisvertretung – Vertretervermittlung

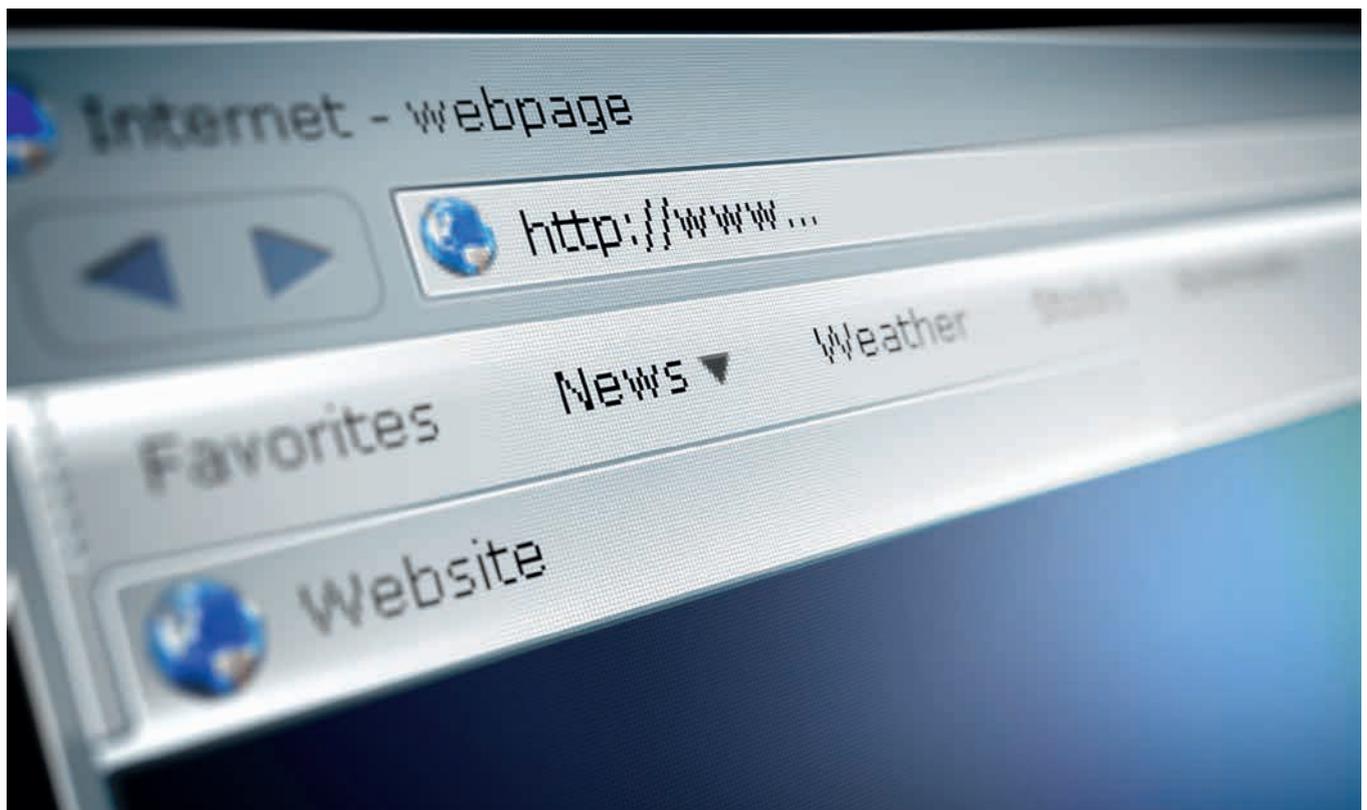
Bei diesem Online-Angebot, das Sie unter www.kvb.de in der Rubrik *Praxis/Praxisführung/Praxisvertretung* finden, können sich Ärzte als mögliche Praxisvertreter in eine Liste aufnehmen lassen, die wiederum von Ärzten, die eine Praxisvertretung suchen, eingesehen wird. Es ist wichtig, dass der Vertreter möglichst über dieselben Befähigungen und Qualifikationen verfügt wie der Vertragsarzt. Eine Vertretung kann beispielweise im Urlaubsfall, bei Krankheit oder auch bei Fortbildung des in der Pra-

xis tätigen Arztes erfolgen. Für angehende Ärzte ist dies sicherlich eine gute Übergangslösung, um die erste Zeit nach erfolgreicher Facharztprüfung bis zur eigenen Niederlassung zu überbrücken.

Die Dauer einer Vertretung variiert zwischen wenigen Tagen und mehreren Monaten und kann, falls es zum Beispiel wegen eines Krankheitsfalls nötig ist, kurzfristig erfolgen. Die Aufnahme in die Vermittlungsdatei ist kostenfrei. Bitte beachten Sie: Um die Vertretung einer Praxis zu übernehmen, müssen Sie bereits Facharzt sein.

Newsletter „Praxis Relevant“

Der abonnierbare Newsletter „Praxis Relevant“ informiert Sie über aktuelle und interessante Themen, die sowohl für Ihre Tätigkeit in der Weiterbildung als auch für Ihre spätere Praxistätigkeit relevant sind. Der Newsletter erscheint quartalsweise per E-Mail und kann bestellt werden unter www.kvb.de in der Rubrik *Praxis/Online-Angebote/KVB-Börse/Praxis Relevant - Newsletter-Anmeldung*.



8. Fördermöglichkeiten für die fachärztliche Weiterbildung und die Zeit danach

8.1 Gesetzliche Förderung gemäß Paragraf 75a SGB V

Die seit 2016 gesetzlich verankerte Förderung der fachärztlichen Weiterbildung gemäß Paragraf 75a SGB V regelt die paritätisch von KVB und den Krankenkassen getragene Förderung von derzeit jährlich bis zu 156,98 Förderstellen. Grundsätzlich förderfähig sind nur Facharztgruppen, für die die (Muster-) Weiterbildungsordnung eine fakultative Weiterbildungszeit von mindestens 24 Monaten in der ambulanten Versorgung vorsieht. Die Feststellung der Förderfähigkeit erfolgt auf regionaler Ebene gemeinsam und einheitlich durch die KVB und die Krankenkassen einmal jährlich. Da die Stellen begrenzt sind, findet die Vergabe über eine Ausschreibung und ein Auswahlverfahren statt.

Weiterführende Informationen zu Fördervoraussetzungen und dem nächsten Ausschreibungszeitraum finden Sie unter www.kvb.de in der Rubrik *Nachwuchs/Weiterbildung/Förderung fachärztliche Weiterbildung/Gesetzliche Förderung nach § 75a*.

8.2 KVB-Weiterbildungsförderung

Im Rahmen des Sicherstellungsauftrags fördert die KVB Ärzte in Weiterbildung, die einen Abschnitt ihrer Weiterbildungszeit im ambulanten Sektor ableisten. Die Förderung kann für Weiterbildungen in Planungsbereichen bewilligt werden, in denen ein Sicherstellungserfordernis besteht. Die Förderrichtlinie, in der die Fördervoraussetzungen geregelt sind, die förderfähigen Planungsbereiche sowie die Antragsformulare können Sie unter www.kvb.de in der Rubrik *Nachwuchs/Weiterbildung/Förderung fachärztliche Weiterbildung/KVB-Förderung* abrufen.

Bitte beachten Sie, dass eine Doppelförderung ausgeschlossen ist. Das heißt, dass ein und derselbe Weiterbildungsabschnitt nur einmalig auf Basis eines der oben beschriebenen Programme gefördert werden kann.

8.3 Regionale Förderprogramme der KVB

Für ausgewählte Regionen in Bayern bietet die KVB Förderprogramme an, um dort Anreize insbesondere für die Niederlassung oder Anstellung zu setzen. Im Rahmen dessen können Hausärzte sowie Fachärzte der förderfähigen Arztgruppen finanzielle Zuschüsse im Rahmen der nachfolgenden Maßnahmen erhalten:

Fördermaßnahmen der Sicherstellungsrichtlinie der KVB in förderfähigen Regionen

- Zuschuss zur Niederlassung
- Praxisaufbauförderung
- Zuschuss zur Errichtung einer Zweigpraxis
- Zuschuss zur Anstellung eines Arztes/Psychotherapeuten
- Zuschuss zu den Investitionskosten im Rahmen der Anstellung eines Arztes/Psychotherapeuten
- Zuschuss zur Beschäftigung einer Assistentin
- Zuschuss zur Praxisfortführung über das 63. Lebensjahr hinaus
- Weiterbildungsförderung Fachärzte/Ausbildungsförderung Psychotherapeuten

Tabelle 14: Fördermaßnahmen der Sicherstellungsrichtlinie der KVB in förderfähigen Regionen

Informationen zu den Förderprogrammen, den Fördervoraussetzungen und den förderfähigen Regionen sowie Antragsformulare finden Sie unter www.kvb.de in der Rubrik *Praxis/Finanzielle Fördermöglichkeiten*. Zusätzlich werden alle geförderten Regionen in einer eigenen Rubrik unter *Praxis/Niederlassung/Region sucht Arzt* vorgestellt.

8.4 Finanzielle Förderung der Methadonsubstitution

Als Anreiz für die Mitwirkung an der substitutionsgestützten Behandlung Opiatabhängiger fördert die KVB den Erwerb der Zusatzbezeichnung „Suchtmedizinische Grundversorgung“ flächendeckend in Bayern. Gefördert werden können alle im Bezirk der KVB zugelassenen Vertragsärzte, aber auch angestellte Ärzte sowie Ärzte in Weiterbildung im ambulanten Weiterbildungsabschnitt. Fördervoraussetzung ist unter anderem die Absicht des Förderempfängers, an der substitutionsgestützten Behandlung Opiatabhängiger teilzunehmen. Erstattet werden die Kosten für die Kursgebühren mit bis zu 1.000 Euro. Zusätzlich gewährt die KVB eine Pauschale in Höhe von 500 Euro für die entstandenen Kosten der Kursteilnahme (zum Beispiel Reisekosten).

Darüber hinaus unterstützt die KVB Vertragsärzte im Rahmen der Basisförderung mit einmalig 2.500 Euro und der Konsiliarförderung mit einmalig 1.000 Euro dabei, ihre Praxisorganisation speziell auf die Behandlung Opiatabhängiger auszurichten. Ebenso wird die gemeinsame arbeitsteilige Behandlung Opiatabhängiger in eigens dafür eingerichteten Räumlichkeiten im Rahmen der Kooperationsförderung gefördert. Für jeden Teilnehmer der Substitutionskooperation ist ein Zuschuss von einmalig 2.000 Euro möglich.

Weitere Informationen zur finanziellen Förderung der Methadonsubstitution und zu den Fördervoraussetzungen sowie die Antragsformulare finden Sie unter www.kvb.de in der Rubrik *Praxis/Finanzielle Fördermöglichkeiten*.

8.5 Förderprogramme des Bayerischen Staatsministeriums für Gesundheit und Pflege

Die Bayerische Staatsregierung hat ebenfalls ein Förderprogramm zum Erhalt und zur Verbesserung der ärztlichen Versorgung, insbesondere im ländlichen Raum, beschlossen. Das Programm soll dazu beitragen, eine qualitativ hochwertige und flächendeckende medizinische Versorgung in allen Landesteilen zu sichern. Mit einem Förderprogramm schafft die Bayerische Staatsregierung Anreize, den Beruf des Mediziners auf dem Land für Nachwuchsmediziner attraktiv zu halten. Das Programm sieht zum Beispiel die Förderung innovativer medizinischer Versorgungskonzepte, die Förderung der Niederlassung im ländlichen Raum sowie Stipendien für Medizinstudierende vor.

Die Richtlinien zur Förderung sowie ein Antragsformular finden Sie unter www.lgl.bayern.de in der Rubrik *Gesundheit/Bayerische Gesundheitsagentur/Förderprogramme*.

9. Kontaktdaten zu wichtigen Institutionen

Kassenärztliche Vereinigung Bayerns (KVB)
Körperschaft des öffentlichen Rechts
Elsenheimerstraße 39
80687 München
Telefon 0 89 / 5 70 93 – 0
Fax 0 89 / 5 70 93 – 21 05
E-Mail info@kvb.de
Internet www.kvb.de

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

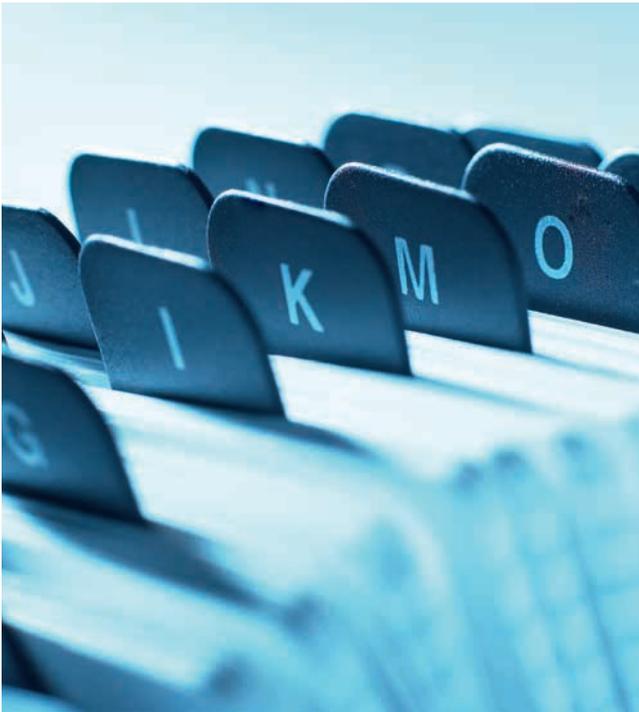
Bayerische Landesärztekammer (BLÄK)
Körperschaft des öffentlichen Rechts
Mühlbaurstraße 16
81677 München
Telefon 0 89 / 41 47 – 0
Fax 0 89 / 41 47 – 2 80
E-Mail info@blaek.de
Internet www.blaek.de

Ärztliche Bezirksverbände/Ärztliche Kreisverbände unter
www.blaek.de in der Rubrik Wir über uns/Kreis- und Bezirksver-
bände

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

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

10. Abkürzungsverzeichnis



BLÄK	Bayerische Landesärztekammer
BAG	Berufsausübungsgemeinschaft
DMP	Disease Management Programm
SGB V	Fünftes Buch des Sozialgesetzbuches
GWE	Gewährleistungserklärung
KBV	Kassenärztliche Bundesvereinigung
KVB	Kassenärztliche Vereinigung Bayerns
MVZ	Medizinisches Versorgungszentrum
QM	Qualitätsmanagement
USV	Ultraschallvereinbarung
WBO	Weiterbildungsordnung

Impressum

Herausgeber:

Kassenärztliche Vereinigung Bayerns
Elsenheimerstraße 39
80687 München
www.kvb.de

Redaktion:

Referat Strategische Versorgungs-
strukturen und Sicherstellung
CoC Mitgliederservice und
Beratung

Gestaltung:

Stabsstelle Kommunikation

Bildnachweis:

[iStockphoto.com/Spotmatik](https://www.iStockphoto.com/Spotmatik) (Titelseite),
[iStockphoto.com/byryo](https://www.iStockphoto.com/byryo) (Seite 6),
[iStockphoto.com/mattjeacock](https://www.iStockphoto.com/mattjeacock) (Seite 8),
[iStockphoto.com/fotostorm](https://www.iStockphoto.com/fotostorm) (Seite 10),
[iStockphoto.com/andresimaging](https://www.iStockphoto.com/andresimaging) (Seite 15),
[iStockphoto.com/claudiobaba](https://www.iStockphoto.com/claudiobaba) (Seite 20),
[iStockphoto.com/Henrik5000](https://www.iStockphoto.com/Henrik5000) (Seite 39),
[iStockphoto.com/claudiobaba](https://www.iStockphoto.com/claudiobaba) (Seite 43)

Stand:

Januar 2019