



Modul 02

Arztrecht

2.1 Rechtliche Grundlagen

2.2 Rechte und Pflichten als Vertragsarzt

2.3 Wie wird man Vertragsarzt?

2.4 Ärztliche Betriebsformen

2.5 Teilzeitmodelle



Dozentin: Daniela Groove, Fachanwältin für Medizinrecht

E-Mail: groove@wm-institut.de

Inhalt

.....

2.1. Rechtliche Grundlagen

 2.1.1 Überblick wichtige gesetzliche Regelungen.....

 2.1.2 Ärztliches Berufsrecht

 2.1.3 Vertragsarztrecht.....

2.2 Rechte und Pflichten als Arzt bzw. Vertragsarzt

 2.2.1 Allgemeines.....

 2.2.2 Pflichten aus der Berufsordnung.....

 2.2.3 Rechte und Pflichten eines Vertragsarztes.....

2.3. Wie wird man Vertragsarzt?.....

 2.3.1 Allgemeines.....

 2.3.2 Bedarfsplanung

 2.3.3 Zuständigkeiten.....

 2.3.4 Verfahren.....

 2.3.5 Umfang der vertragsärztlichen Zulassung/ des vertragsärztlichen Versorgungsauftrages

 2.3.6 Besonderheit: Zulassung bei Mindest- und Höchstversorgungsanteilen.....

 2.3.7 Zulassung im Rahmen eines Nachbesetzungsverfahrens

 2.3.8 Persönliche Eignungskriterien.....

 2.3.9 Zulassungsende

2.4. Ärztliche Betriebsformen

 2.4.1 Kooperationsformen und Praxismodelle

 2.4.2 Einzelpraxis

 2.4.3. Berufsausübungsgemeinschaft (BAG).....

 2.4.3.1. Beteiligte an einer Berufsausübungsgemeinschaft.....

 2.4.3.2. Formen einer Berufsausübungsgemeinschaft

 2.4.4. Praxisgemeinschaft, etc.

 2.4.5. MVZ.....

 2.4.5.1. Formen eines MVZ.....

 2.4.5.2 Rechtsformen

 2.4.5.3. Zulassungsvoraussetzungen

 2.4.5.4. Gründungsmotive für ein MVZ

 2.4.6. Praxisnetz, Praxisverbund

2.5. Teilzeitmodelle

2.5.1. Jobsharing-BAG
2.5.2. Job-Sharing Assistent
2.5.3. Teilung einer vertragsärztlichen Zulassung
Zusammenfassung Einzelpraxis vs. Kooperation

Lernziele

Am Ende des Moduls kennen Sie:

- ✓ Die wichtigsten Normen und Regelungen des ärztlichen Berufsrechts und des Vertragsarztrechts.
- ✓ Die sich daraus ergebenden Rechte und Pflichten.
- ✓ Die wichtigsten Vorschriften und Verfahren, um an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmen zu können.
- ✓ Die unterschiedlichen ärztlichen Betriebsformen mit ihren Vor- und Nachteilen.

2.3. Wie wird man Vertragsarzt?

2.3.1 Allgemeines

Möchte ein niedergelassener Arzt gesetzlich versicherte Patienten in seiner Praxis behandeln, dann bedarf er einer **vertragsärztlichen Zulassung**. Das **Zulassungsrecht** ergibt sich u. a. aus den §§ 95 ff. SGB V, der Zulassungsverordnung für Vertragsärzte (Ärzte-ZV), den Bedarfsplanungsrichtlinien und der Rechtsprechung.

Erst mit der vertragsärztlichen Zulassung dürfen Ärzte gesetzlich krankenversicherte Patienten ambulant behandeln und die Leistungen gegenüber der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) abrechnen.

Die Zulassung erfolgt für den **Ort der Niederlassung** als Arzt (vgl. § 24 Abs. 1 Ärzte-Zulassungsverordnung). Der Ort der Niederlassung ist die Arztpraxis mit ihrer Anschrift (= Vertragsarztsitz). Ein Vertragsarzt darf neben seinem Hauptsitz auch an anderen Orten vertragsärztlich tätig sein (**Filialen bzw. Nebenbetriebsstätten**), wenn und soweit dies die Versorgung von Versicherten an diesen weiteren Orten verbessert und die ordnungsgemäße Versorgung der Versicherten am (Haupt-)Vertragsarztsitz nicht beeinträchtigt wird (vgl. § 24 Abs. 3 Ärzte-Zulassungsverordnung). Die Filiale bzw. Nebenbetriebsstätte ist genehmigungspflichtig.

Auch im Vertragsarztrecht gilt das Gebot der **persönlichen Leistungserbringung** (siehe Punkt Vertragsärztliche Pflichten). Allerdings kann ein Vertragsarzt diese Leistung auch durch **angestellte Ärzte** erbringen. Der zahlenmäßige Umfang der Beschäftigung angestellter Ärzte ist jedoch begrenzt. Ein Vertragsarzt mit einem vollen Versorgungsauftrag darf nicht mehr als 3 vollzeitbeschäftigte oder teilzeitbeschäftigte Ärzte in einer Anzahl, welche im zeitlichen Umfang ihrer Arbeitszeit 3 vollzeitbeschäftigten Ärzten entspricht, anstellen. Bei Vertragsärzten, welche überwiegend medizinisch-technische Leistungen erbringen, wird die persönliche Leistung auch bei der Beschäftigung von bis zu 4 vollzeitbeschäftigten Ärzten vermutet.

2.3.2 Bedarfsplanung

Die Erteilung der vertragsärztlichen Zulassung ist allerdings abhängig von der **Bedarfsplanung**. Die Bedarfsplanung wird, basierend auf den Vorgaben des Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA), von den KVen gemeinsam mit den Krankenkassen zur Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung aufgestellt. Der Bedarfsplan enthält für die jeweiligen Planungsbezirke detaillierte Vorgaben über die Anzahl und Aufteilung der Kassenarztsitze.

Anhand dieses Bedarfsplans wird für die einzelnen Arztgruppen festgelegt, ob in den betreffenden Planungsbezirken eine vertragsärztliche Über- oder Unterversorgung vorliegt. Wird eine Unterversorgung festgestellt, können sich Ärzte der gesuchten Facharztgruppe in diesem Planungsbezirk niederlassen. Eine Überversorgung liegt vor, wenn der allgemeine bedarfsgerechte Versorgungsgrad für die bestimmte Arztgruppe um 10 % überschritten ist (§ 101 Abs. 2 SGB V). In diesem Fall wird der Planungsbezirk für weitere Zulassungen geschlossen. Die Erteilung einer vertragsärztlichen Zulassung (und somit die vertragsärztliche Niederlassung) ist in diesem Fall bis auf weiteres nicht möglich.

Einteilung der Bedarfsplanung

Die Bedarfsplanung wird in vier Versorgungsebenen eingeteilt. Hierbei orientiert sich die Größe der Planungsbereiche am Einzugsgebiet einer Arztgruppe. Es wird davon ausgegangen, dass z.B. ein Hausarzt einen anderen Einzugsbereich als ein Radiologe oder ein Neurochirurg hat.

Im Rahmen der Bedarfsplanungsrichtlinie werden derzeit 23 Arztgruppen unterschieden, jede Facharztgruppe wird einer Arztgruppe zugeordnet und diese wiederum auf die vier Versorgungsebenen verteilt.

Versorgungsebene Hausärztliche Versorgung

Die Planungsbereiche für Hausärzte sind am kleinsten, da eine Versorgung in unmittelbarer Wohnortnähe am wichtigsten ist. Es werden hier so genannte Mittelbereiche gebildet.

Allgemeine fachärztliche Versorgung

Etwas größer als für die hausärztliche Versorgung fallen die Planungsbereiche für die wohnortnahe fachärztliche Versorgung aus. Die Planungsbereiche für die allgemeine fachärztliche Versorgung basieren auf den Stadt- und Landkreisen beziehungsweise den Kreisregionen.

Unter die allgemeine fachärztliche Versorgung fallen die Arztgruppen Augenärzte, Chirurgen und Orthopäden, Frauenärzte, Hautärzte, HNO-Ärzte, Nervenärzte, Psychotherapeuten, Urologen, Kinder- und Jugendärzte.

Spezialisierte fachärztliche Versorgung

Die Planungsbereiche sind hier deutlich größer – das Bundesgebiet wird insgesamt in Raumordnungsregionen in der Zuordnung des Bundesinstituts für Bau-, Stadt- und Raumforschung unterteilt.

Der spezialisierten fachärztlichen Versorgung werden Fachinternisten, Anästhesisten, Radiologen sowie Kinder- und Jugendpsychiater zugeordnet.

Gesonderte fachärztliche Versorgung

Diese Planungsbereiche sind groß, es wird der Bezirk der Kassenärztlichen Vereinigung zugrunde gelegt. Die gesonderte fachärztliche Versorgung umfasst die Arztgruppen: Humangenetiker, Laborärzte, Neurochirurgen, Nuklearmediziner, Pathologen, Physikalische- und Rehabilitations-Mediziner, Strahlentherapeuten, Transfusionsmediziner.

EXKURS:

Eine „Durchbrechung“ der Zulassungsbeschränkungen ist prinzipiell nur möglich durch:

- Praxisübernahme eines Vertragsarztsitzes (Übergang der Zulassung)
- Job-Sharing (siehe Kapitel 2.5. Teilzeitmodelle)
- Ausnahmezulassung nach den §§ 36 ff. der Bedarfsplanungs-Richtlinien (so genannte Sonderbedarfszulassung)
- Belegarztzulassung nach § 103 Abs. 7 SGB V

2.3.3 Zuständigkeiten

Über die Zulassung entscheiden die **örtlichen Zulassungsausschüsse**. Diese sind ein Gremium der sogenannten Selbstverwaltung. In den Ausschüssen sitzen sowohl Vertreter der Ärzteschaft als auch Vertreter der Krankenkassen. Zulassungsausschüsse gibt es in jedem der 17 Bezirke der Kassenärztlichen Vereinigungen.

2.3.4 Verfahren

Für die Erteilung einer vertragsärztlichen Zulassung müssen die folgenden Schritte unternommen werden:

- **Eintrag in das Arztregister** der Kassenärztlichen Vereinigung, in deren Bereich der Arzt seinen Wohnsitz hat:

Von jeder Kassenärztlichen Vereinigung wird ein Arztregister geführt. In dem Arztregister sind alle Ärzte, Psychologischen Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendpsychotherapeuten aufgeführt, die zur ambulanten Versorgung der gesetzlich versicherten Patienten zugelassen sind bzw. eine Zulassung anstreben.

Zur Aufnahme in das Arztregister muss der Arzt seine Approbation sowie eine abgeschlossene ärztliche Weiterbildung vorweisen. Vom Arzt sind bei der Antragstellung die gesetzlich vorgesehenen Unterlagen (im Original oder als beglaubigte Kopie) gemäß § 18 Abs. 2 Ärzte-ZV beizulegen:

- Ausgefülltes Antragsformular
 - Geburtsurkunde
 - Approbationsurkunde
 - Urkunde über Facharztanerkennung
 - Zeugnisse über eine bisherige ärztliche Tätigkeit und bestandene Prüfungen
 - Urkunden über abgeschlossene Weiterbildungen
- **Eintragung in die Warteliste:**
Hat sich der Arzt im Arztregister eintragen lassen, so kann er sich in einem zweiten Schritt bei der KV auf die Warteliste für eine Zulassung in dem angestrebten Fachgebiet setzen lassen.

Mit dieser Eintragung bekundet der Arzt sein nachhaltiges Interesse an einer Niederlassung in einem für neue Praxen gesperrten Gebiet. Der Eintrag dokumentiert die Wartezeit auf einen Praxissitz und ist auch ein Kriterium für die Entscheidung des Zulassungsausschusses über den Antrag auf Zulassung.

- **Antrag auf Zulassung:**

Nach der Eintragung ins Arztregister ist vom Arzt der Zulassungsantrag beim örtlichen Zulassungsausschuss zu stellen. Mit dem Antrag sind die geforderten Unterlagen einzureichen, z.B.:

- Ausgefülltes Antragsformular
- Tabellarischer Lebenslauf
- Kopie der Bestätigung der Behörde über die Beantragung eines Polizeilichen Führungszeugnisses der Belegart O (Behördenführungszeugnis)

JUMPSTART-Tipp

Es empfiehlt sich, zeitgleich mit dem Antrag auf Zulassung erforderliche Genehmigungen für die Durchführung qualitätsgesicherter Leistungen zu beantragen. So können z.B. Ultraschalluntersuchungen nur erbracht und gegenüber der zuständigen KV abgerechnet werden, wenn diese zuvor genehmigt wurden.

Für die Genehmigung ist in der Regel ein Nachweis zu erbringen, dass die hohen Qualitätsanforderungen erfüllt werden.

Eine rückwirkende Genehmigung ist nach der bisherigen Rechtsprechung nicht möglich.

Die Entscheidung über den Antrag auf Zulassung trifft der Zulassungsausschuss in einem **Beschluss**.

Mit der Zulassung erhält der Arzt seinen **vertragsärztlichen Versorgungsauftrag**.

Nach der bisherigen Rechtsprechung des Bundessozialgerichts kann ein Arzt nur einen vollen Versorgungsauftrag und somit nur einen Vertragsarztsitz innehaben.

2.3.5 Umfang der vertragsärztlichen Zulassung/ des vertragsärztlichen Versorgungsauftrages

Derzeit wird unterschieden zwischen einer

- **Vollzulassung (voller Versorgungsauftrag)** und einer
- **Teilzulassung (hälftiger bzw. dreiviertel Versorgungsauftrag)**

Eine Zulassung mit einem **vollen Versorgungsauftrag** ist vollzeitig, d.h. hauptberuflich auszuüben. Dies bedeutet, dass der Vertragsarzt den Patienten der GKV mindestens 25 Stunden wöchentlich in Form von Sprechstunden zur Verfügung steht. Innerhalb der Bedarfsplanung wird der volle Versorgungsauftrag mit dem Anrechnungsfaktor 1,0 berücksichtigt.

Dem Arzt steht auch die Möglichkeit offen, die vertragsärztliche Tätigkeit im Rahmen einer **Teilzulassung** auszuüben, z.B. im Rahmen eines $\frac{3}{4}$ **oder** $\frac{1}{2}$ **Versorgungsauftrages**. Bei einem $\frac{3}{4}$ -Versorgungsauftrag sind vom Arzt mindestens 18,75 Sprechstunden und im Rahmen eines $\frac{1}{2}$ Versorgungsauftrages mindestens 12,5 Sprechstunden zu erbringen. Innerhalb der Bedarfsplanung wird eine Teilzulassung mit dem Anrechnungsfaktor 0,75 bzw. 0,5 berücksichtigt.

2.3.6 Besonderheit: Zulassung bei Mindest- und Höchstversorgungsanteilen

Mit Einführung des Terminservice- und Versorgungsgesetz (kurz TSVG) wurde dem Gemeinsamen Bundesausschuss (kurz G-BA) vom Gesetzgeber die Möglichkeit eingeräumt, innerhalb der Arztgruppen nach Fachgebieten, Facharztkompetenzen oder Schwerpunktkompetenzen Mindest- oder Höchstversorgungsanteile festzulegen. Dies betrifft derzeit vor allem die Fachärzte für Innere Medizin, die aufgrund der verschiedenen Facharztkompetenzen sehr breit gefächert sind, allerdings der Arztgruppe „Fachärzte für Innere Medizin“ angehören.

Derzeit bestehen für Fachinternisten folgende Höchstversorgungsquoten (vgl. § 13 Abs. 6 Bedarfsplanungsrichtlinie Ärzte):

- Fachärzte für Innere Medizin und Kardiologie / Fachärzte für Innere Medizin mit Schwerpunkt Kardiologie: 33 %
- Fachärzte für Innere Medizin und Gastroenterologie / Fachärzte für Innere Medizin mit Schwerpunkt Gastroenterologie: 19 %
- Fachärzte für Innere Medizin und Pneumologie / Fachärzte für Innere Medizin mit Schwerpunkt Pneumologie / Fachärzte für Lungen- und Bronchialheilkunde / Fachärzte für Innere Medizin mit Teilgebietsbezeichnung Lungen- und Bronchial-heilkunde: 18 %
- Fachärzte für Innere Medizin und Nephrologie / Fachärzte für Innere Medizin mit Schwerpunkt Nephrologie: 25 %

Vom Zulassungsausschuss sind die Höchstversorgungsquoten zu beachten. Dies bedeutet, dass vom Zulassungsausschuss nicht nur überprüft wird, ob in dem betreffenden Planungsbereich Niederlassungsbeschränkungen bestehen, sondern auch, ob im konkreten Einzelfall eine festgelegte Höchstversorgungsquote erreicht ist. Ist die Höchstversorgungsquote erreicht, so ist der Antrag auf Zulassung abzulehnen.

Für die Fachärzte für Innere Medizin und Rheumatologie/Fachärzte für Innere Medizin mit Schwerpunkt Rheumatologie ist derzeit ein **Mindestversorgungsanteil** in Höhe von 8 % vorgesehen. Ist z.B. in einem für Neuniederlassung gesperrten Gebiet der Mindestversorgungsanteil noch nicht erreicht, so kann ein Rheumatologe trotz Niederlassungsbeschränkungen zugelassen werden.

2.3.7 Zulassung im Rahmen eines Nachbesetzungsverfahrens

Da viele Planungsbereiche für viele Arztgruppen gesperrt sind, besteht dort neben den oben beschriebenen Durchbrechungen nur die Möglichkeit, den Vertragsarztsitz eines abgebenden Vertragsarztes zu übernehmen. Hierfür ist vom abgebenden Vertragsarzt ein sogenanntes Nachbesetzungsverfahren nach § 103 Abs. 3a, 4 SGB V durchzuführen, d.h. der abgebende Vertragsarzt muss hierfür einen Antrag stellen. Der Zulassungsausschuss entscheidet zunächst darüber, ob ein Nachbesetzungsverfahren überhaupt durchzuführen ist.

Vom Zulassungsausschuss kann - bzw. wenn eine Überschreitung des allgemeinen bedarfsgerechten Versorgungsgrades um 40 % festgestellt wurde, soll - den Antrag abgelehnt werden, wenn die Nachbesetzung des Vertragsarztsitzes aus Versorgungsgründen nicht erforderlich ist.

In § 103 Abs. 3a SGB V wurde allerdings eine Ausnahme aufgenommen für den Fall, dass es sich bei dem Bewerber um einen so genannten „privilegierten Nachfolger“ handelt. In diesem Fall kann die Durchführung des Nachbesetzungsverfahrens nicht mit dem Grund abgelehnt werden, die Nachbesetzung sei aus Versorgungsgründen nicht erforderlich.

Um einen privilegierten Nachfolger handelt es sich in den nachfolgend aufgeführten Fällen:

- Ehegatte, Lebenspartner und Kinder des bisherigen Vertragsarztes
- Angestellte Ärzte des bisherigen Vertragsarztes und Vertragsärzten mit denen die Praxis bisher gemeinschaftlich betrieben wurde und die Anstellung bzw. die gemeinsame Berufsausübung mindestens 3 Jahre andauert hat
- Ärzte mit einer mindestens fünfjährigen vertragsärztlichen Tätigkeit in einem unterversorgten Gebiet bei Aufnahme dieser Tätigkeit nach dem 23.7.2015
- Ärzte, die sich verpflichten, die Praxis in ein anderes Gebiet des Planungsbereichs zu verlegen, in dem nach Mitteilung der KV aufgrund einer zu geringen Ärztedichte ein Versorgungsbedarf besteht.
- Der Arzt erfüllt die Festlegungen nach § 101 Abs. 1 S. 8 SGB V (Mindestquoten).

Kommt der Zulassungsausschuss zu dem Ergebnis, dass ein Nachbesetzungsverfahren durchzuführen ist, so muss die Kassenärztliche Vereinigung den Vertragsarztsitz in den für ihre amtlichen Bekanntmachungen vorgesehenen Blättern unverzüglich ausschreiben.

Die Kassenärztliche Vereinigung erstellt über die eingegangenen Bewerbungen eine Bewerberliste, die sie dem Zulassungsausschuss und dem abgebenden Vertragsarzt zukommen lässt. Nunmehr muss der übernahmewillige Arzt seinen Zulassungsantrag (siehe oben) stellen. Der Zulassungsausschuss beräumt nunmehr eine Sitzung ein, in der unter den verschiedenen Bewerbern eine Auswahlentscheidung getroffen wird. Die Auswahl unter mehreren Bewerbern wird nach den gesetzlichen Kriterien getroffen:

- berufliche Eignung,
- Approbationsalter,
- die Dauer der bisherigen ärztlichen Tätigkeit,
- familiäre Situation,
- eine mindestens 5 Jahre dauernde vertragsärztliche Tätigkeit in einem unterversorgten Gebiet,
- 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,
- Belange von Menschen mit Behinderung beim Zugang zur Versorgung.
- Bei Medizinischen Versorgungszentren die Ergänzung des besonderen Versorgungsangebots; dies gilt entsprechend für Vertragsärzte und Berufsausübungsgemeinschaften mit einem besonderen Versorgungsangebot.



2.3.8 Persönliche Eignungskriterien

Neben den oben genannten formalen Kriterien sind vom Arzt auch die persönlichen Eignungskriterien zu erfüllen:

Ein Arzt ist nach § 21 Zulassungsverordnung für Ärzte für die Ausübung einer Vertragsarztpraxis ungeeignet, wenn er aus gesundheitlichen oder sonstigen in der Person liegenden schwerwiegenden Gründen nicht nur vorübergehend unfähig ist, die vertragsärztliche Tätigkeit ordnungsgemäß auszuüben.

In Betracht können hier z.B. psychische Erkrankungen oder eine Suchterkrankung kommen.

Auch ein anderes Beschäftigungsverhältnis kann der vertragsärztlichen Tätigkeit entgegenstehen, wenn der Arzt unter Berücksichtigung der Dauer und zeitlichen Lage der anderweitigen Tätigkeit den Versicherten nicht in dem Umfang, den sein Versorgungsauftrag vorschreibt, zur Verfügung steht. Eine „starre“ Zeitgrenze gibt es seit Inkrafttreten des GKV-VStG nicht mehr.

2.3.9 Zulassungsende

Die vertragsärztliche Zulassung endet z.B. bei einer Zulassungsentziehung durch den Zulassungsausschuss (vgl. § 95 Abs. 6 SGB V) oder kraft Gesetzes (vgl. § 95 Abs. 7 SGB V). Das Gesetz sieht folgende Beendigungsgründe vor:

- mit dem Tod,
- mit dem Wirksamwerden eines Verzichts,
- mit dem Ablauf eines Befristungszeitraumes,
- mit dem Wegzug des Berechtigten aus dem Zulassungsbezirk,
- wenn die vertragsärztliche Tätigkeit in einem von Zulassungsbeschränkungen betroffenen Planungsbereich nicht innerhalb von drei Monaten nach Zustellung des Beschlusses über die Zulassung aufgenommen wird.

Eine Entziehung der Zulassung kommt z.B. bei einer gröblichen Verletzung der vertragsärztlichen Pflichten in Betracht.

Die **Zugangsaltersgrenze** von 55 Jahren gilt seit Einführung des Vertragsarztrechtsänderungsgesetzes zum 01.01.2007 nicht mehr. Weiterhin wurde mit Einführung des Gesetzes zur Weiterentwicklung der Organisationsstrukturen in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-OrgWG) zum 01.01.2009 rückwirkend zum 01.10.2008 die Altersgrenze von 68 Jahren aufgehoben: Vertragsärzte und Psychotherapeuten können auch nach Vollendung des 68. Lebensjahres ärztlich tätig sein.

JUMPSTART-Tipp

- Setzen Sie sich rechtzeitig mit dem Zulassungsausschuss oder einem Niederlassungsberater bei der Kassenärztlichen Vereinigung in Verbindung. Hier erfahren Sie auch die Fristen, die für eine Antragsstellung zu beachten sind.
- Kümmern Sie sich rechtzeitig um die erforderlichen Unterlagen.
- Informieren Sie sich rechtzeitig über notwendige Genehmigungen, die für die Abrechnung der vertragsärztlichen Leistung notwendig sind. Beachten Sie, dass die Erteilung dieser Genehmigungen auch seine Zeit braucht.

Summary

- ✓ Die Erteilung einer vertragsärztlichen Zulassung ist abhängig von der Bedarfsplanung.
- ✓ Ist der betreffende Bedarfsplanungsbereich für Neuniederlassungen für die gewünschte Arztgruppe gesperrt, so kann eine Zulassung nur in den beschriebenen Ausnahmefällen erteilt werden.
- ✓ Für die Erteilung der Zulassung ist der Zulassungsausschuss zuständig.
- ✓ Neben einer vollen vertragsärztlichen Zulassung (voller vertragsärztlicher Versorgungsauftrag) kann auch eine Teilzulassung beantragt werden bzw. es kann ein Antrag auf Reduzierung in eine Teilzulassung gestellt werden.
- ✓ Die Zulassung kann bei Vorliegen bestimmter Gründe vom Zulassungsausschuss wieder entzogen werden.
- ✓ Die Zulassung endet in den gesetzlich genannten Fällen.